

Organisering, spiller det noen rolle?

En flernivåanalyse av sammenhengen mellom kommunal organisering og innbyggertilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene.

Karl Hagen Bjurstrøm



Masteroppgave ved Institutt for Statsvitenskap

UNIVERSITETET I OSLO

Dato: 18.05.2015

Organisering, spiller det noen rolle?

En flernivåanalyse av sammenhengen mellom kommunal organisering og innbyggertilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene.

Copyright Forfatter

År: 2015

Tittel: Organisering, spiller det noen rolle? En flernivåanalyse av sammenhengen mellom kommunal organisering og innbyggertilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene.

Forfatter: Karl Hagen Bjurstrøm

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

IV

Sammendrag

Spiller det noen rolle for innbyggerne i en kommune hvordan produksjonen av velferdstjenester er organisert? Er det noen sammenhenger mellom organiseringen av kommunale velferdstjenester og folks tilfredshet med tjenestene? Helt konkret er problemstillingen i denne oppgaven om bruk av markedsmekanismer som konkurranseutsetting, stykkprisfinansiering, benchmarking og friere brukervalg i kommunale pleie- og omsorgstjenester øker innbyggernes tilfredshet med tjenestene.

Forskningsspørsmålet blir analysert med holdningsdata fra DIFIs innbyggerundersøkelse 2012-2013, data om kommunal organisering fra KRDs organisasjonsdatabase 2012, samt andre data om kommunene fra NSDs Kommunedatabase. Til sammen omfatter dette et datamateriale med opplysninger om 10207 innbyggere og 349 kommuner.

De hypoteser som blir testet på det empiriske materialet er basert på resonnementer fra public choice og prinsipal-agent teori. Dette er de teoretiske byggesteinene i NPM, den markedsinspirerte reformbølgen som har ledet til at noen kommuner anvender markedsaktige elementer i sin tjenesteorganisering. De teoretiske argumentene leder til anbefalinger om at innføring av markedselementer i den offentlige tjenesteytingen vil øke innbyggernes tilfredshet, innbyggerne vil oppleve at kommunene får mer for pengene. Datamaterialet analyseres ved hjelp av flernivåanalyse. Denne metoden gir grunnlag for å analysere effekter av variabler både på individnivå og kommunenivå, samt gi en bedre forståelse av variasjon i innbyggernes tilfredshet *mellom* kommuner.

Studien viser at i det store og hele er det ikke noen forskjell i innbyggertilfredshet mellom kommuner som benytter seg av markedsmekanismer og kommuner som ikke gjør det. Bruken av markedselementer i tjenesteproduksjonen leder ikke til økt innbyggertilfredshet. Unntaket er for bruk av friere brukervalg. Adgangen til å kunne velge produsent har en positiv effekt på innbyggernes tilfredshet med hjemmebaserte omsorgstjenester.

Oppgavens konklusjon gjør at det kan stilles spørsmål ved de forventninger som NPM-reformer sprer om at velferdstjenestene kan bli bedre ved innføring av markedselementer i tjenesteproduksjonen.

Forord

I arbeidsprosessen med denne masteroppgaven er det mange som fortjener en takk. Først og fremst vil jeg gjerne takke min veileder Jan Erling Klausen for gode og inspirerende tilbakemeldinger. Jeg vil også takke alle på Norsk Institutt for By- og Regionforskning for kontorplass, inspirerende miljø og faglige tilbakemeldinger. En særlig takk rettes til Lars Christian Monkerud for kommentarer på den empiriske analysen.

En takk går også til prosjektgruppen om ny kommunestruktur. Her har jeg både fått inspirasjon og kommentarer fra Jostein Askim, Signy Irene Vabo, Jan Erling Klausen og medstudenter.

I tillegg rettes en stor takk til mine foreldre for støtte, inspirasjon, kommentarer og korrekturlesing, som har vært helt avgjørende for denne oppgaven.

Det er også flere som fortjener en takk enn de som er nevnt i dette forord. Alle feil og mangler er mitt ansvar alene.

Antall ord: 29 723

En del av de data som er benyttet her er hentet fra ”Undersøkelsen om kommunal organisering 2012, kommunefil”. Data i anonymisert form er stilt til disposisjon av Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) gjennom Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Det er også benyttet data fra NSDs kommunedatabase, samlet inn av Statistisk sentralbyrå (SSB). Verken NIBR, SSB eller NSD er ansvarlig for analyse av dataene eller for de tolkninger som er gjort.

Innholdsfortegnelse

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Introduksjon | 1 |
| 1.1 | Innledning | 1 |
| 1.2 | Tidligere forskning..... | 4 |
| 1.2.1 | Tilfredshet med kommunale tjenester | 4 |
| 1.2.2 | Erfaringer med markedsinspirerte reformer | 6 |
| 1.3 | Hva er egentlig tilfredshet? | 7 |
| 1.4 | Brukeres eller borgeres tilfredshet? | 9 |
| 1.5 | Oppsummering | 10 |
| 2 | Teori | 11 |
| 2.1 | Public choice teori | 12 |
| 2.2 | Prinsipal-agent teori (agency theory)..... | 14 |
| 2.3 | Hva er resultatet dersom en ikke tar hensyn til byråkraters egeninteresse? | 17 |
| 2.4 | Hva er alternativet?..... | 18 |
| 2.5 | Hovedelementer i New Public Management..... | 19 |
| 2.6 | Markedsmekanismer | 23 |
| 2.7 | Oppsummering | 28 |
| 3 | Metode og forskningsdesign..... | 30 |
| 3.1 | Datamateriale | 30 |
| 3.2 | Avhengig variabel: Tilfredshet med kommunale pleie- og omsorgstjenester | 32 |
| 3.3 | Forklaringsvariabler: kommunal organisering | 37 |
| 3.4 | Kontrollvariabler: Individuelle kjennetegn | 43 |
| 3.5 | Kontrollvariabler: Kjennetegn ved kommunene | 49 |
| 3.6 | Flernivåmodellen..... | 52 |
| 3.6.1 | Hvorfor flernivåanalyse? | 53 |
| 3.6.2 | Flernivåmodellens oppbygging | 56 |
| 3.6.3 | Flernivåanalysens forutsetninger | 58 |
| 3.7 | Oppsummering og behandling av missingverdier | 59 |
| 4 | Empirisk analyse | 61 |
| 4.1 | Resultater | 62 |
| 4.1.1 | Nullmodell | 62 |
| 4.1.2 | Presentasjon av resultater | 67 |
| 4.2 | Robusthetstesting og evaluering av modellene | 79 |
| 4.3 | Helhetsinntrykk | 82 |
| 4.4 | Konklusjoner | 84 |
| 5 | Diskusjon | 88 |
| 5.1 | Hvorfor ingen effekt - ikke nok marked?..... | 88 |
| 5.2 | Gale premisser? | 89 |
| 5.3 | Motsatt kausalitet? | 90 |
| 5.4 | Spørsmålsformulering og holdningsdannelse? | 91 |
| 5.5 | Styrker og svakheter | 91 |
| 5.6 | Videre forskning | 93 |
| | Litteraturliste | 94 |
| | Vedlegg / Appendiks | 100 |

Figurliste

| | |
|---|----|
| Figur 1: Brutto driftsutgifter i norske kommuner etter sektor. | 3 |
| Figur 2: Fordelingen av innbyggernes holdning til institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester. | 36 |
| Figur 3: Fordelingen av innbyggernes holdning til hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester. | 36 |
| Figur 4: Oversikt over antall kommuner som benytter seg av de fire typer markedsbaserte tiltak i sin organisering av institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester i 2012. | 39 |
| Figur 5: Oversikt over antall kommuner som benytter seg av de fire typer markedsbaserte tiltak i sin organisering av hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester i 2012. | 40 |
| Figur 6: Individuelle kjennetegns påvirkning på kommunal organisering og tilfredshet. | 44 |
| Figur 7: Individuelle og kommunale kjennetegns påvirkning på kommunal organisering og tilfredshet med pleie- og omsorgstjenester. | 52 |
| Figur 8: Illustrasjon av den hierarkiske datastrukturen. | 52 |
| Figur 9: Variasjon mellom kommunene i gjennomsnittlig tilfredshet med institusjonsbaserte tjenester. | 65 |
| Figur 10: Variasjon mellom kommunene i gjennomsnittlig tilfredshet med hjemmebaserte tjenester. | 66 |
| Figur 11: Forskjell i forventet gjennomsnittlig tilfredshet med institusjonstjenester og hjemmetjenester i kommuner som benytter seg av alle de fire markedsmekanismene og kommuner som ikke benytter seg av noen av markedsmekanismene. | 71 |
| Figur 12: Predikert tilfredshet med hjemmetjenester betinget av folketall. | 75 |
| Figur 13: Predikert tilfredshet med hjemmetjenester betinget av folketall (500 – 30 000 innbyggere). | 76 |
| Figur 14: Variasjon mellom kommuner i innbyggertilfredshet med institusjonstjenester etter kontroll for individuelle og kontekstuelle variabler (modell 3). | 77 |
| Figur 15: Variasjon mellom kommuner i innbyggertilfredshet med hjemmetjenester etter kontroll for individuelle og kontekstuelle variabler (modell 3). | 78 |

Tabelliste

| | |
|---|----|
| Tabell 1: Antall respondenter med og uten gyldige verdier på tilfredshet med tre ulike pleie- og omsorgstjenester. | 35 |
| Tabell 2: Beskrivende statistikk for tilfredshet med institusjonsbaserte og hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester. | 37 |
| Tabell 3: Antall, og %-andel, pårørende og brukere av pleie- og omsorgstjenestene. | 45 |
| Tabell 4: Beskrivende statistikk for alder. | 45 |
| Tabell 5: Antall respondenter, og i % av respondentene, etter inntektsgruppe. | 46 |
| Tabell 6: Frekvensfordeling over de fire utdanningskategoriene. | 47 |
| Tabell 7: Frekvensfordeling over respondentenes partipreferanser. | 48 |
| Tabell 8: Beskrivende statistikk over innbyggertallet (i 1000 innbyggere) i kommunene. | 49 |
| Tabell 9: Beskrivende statistikk over kommunenes frie inntekter (i 1000 kr per innbygger). | 50 |
| Tabell 10: Beskrivende statistikk over %-andelen av kommunens innbyggere som er bosatt i et tettsted. | 51 |
| Tabell 11: Klassifisering av ulike typer studier etter antall enheter og analysenivå. | 53 |
| Tabell 12: Forventet retning på sammenhengen mellom variablene i analysen og tilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene. | 59 |
| Tabell 13: Resultater fra estimering av nullmodell. Flernivåanalyse. | 63 |
| Tabell 14: Flernivåanalyse. Avhengig variabel er tilfredshet med institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester. | 68 |
| Tabell 15: Flernivåanalyse. Avhengig variabel er tilfredshet med hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester. | 69 |
| Tabell 16: Robusthetstester - estimeringsmetoder: Modell 3 fra forrige avsnitt estimert med MCMC (500 burn-ins og 50 000 simuleringer), og med rangert logistisk regresjon (logit – effekter). | 80 |
| Tabell 17: Endring i ICC, -2LL og AIC for modellene i analysen. | 83 |

Vedlegg

| | |
|--|-----|
| Vedlegg 1: Bivariate korrelasjoner (Pearsons' r) mellom de tre pleie- og omsorgstjenestene | 100 |
| Vedlegg 2: Betydningen av ulike individuelle kjennetegn for sannsynligheten for å ha svart vet ikke/ingen mening på spørsmålet om tilfredshet med tre ulike pleie- og omsorgstjenester, logit-analyser. | 100 |
| Vedlegg 3: Korrelasjoner (Spearman's rho) mellom individuelle kjennetegn | 101 |
| Vedlegg 4: Korrelasjoner (Pearsons r) mellom kommunale kjennetegn og kommunal organisering av institusjonstjenester. | 102 |
| Vedlegg 5: Korrelasjoner (Pearsons r) mellom kommunale kjennetegn og kommunal organisering av hjemmetjenester. | 103 |
| Vedlegg 6: Omkodning av tilfredshet med hjemmetjenester for rangert logistisk regresjon. | 104 |
| Vedlegg 7: Restleddsfordeling på individnivå for modell 3; institusjonsbaserte tjenester. | 104 |
| Vedlegg 8: Restleddsfordeling på kommunenivå for modell 3; institusjonsbaserte tjenester | 104 |
| Vedlegg 9: Restleddsfordeling på individnivå for modell 3; hjemmebaserte tjenester. | 105 |
| Vedlegg 10: Restleddsfordeling på kommunenivå for modell 3; hjemmebaserte tjenester. | 105 |

1 Introduksjon

1.1 Innledning

Spiller organiseringen av offentlig tjenesteyting noen rolle? Kan organisatoriske endringer inspirert av New Public Management føre til at innbyggerne får en mer positiv holdning til offentlige tjenester? Spiller det noen rolle for innbyggerne hvordan produksjonen av omsorgstjenester er organisert?

Den norske velferdsmodellen bygger på en arbeidsdeling mellom stat og kommune der statlige myndigheter vedtar velferdspolitikken som implementeres i kommunene (Fimreite og Tranvik, 2010, s. 163; Baldersheim og Smith, 2011, s. 9–10). Kommunene forvalter om lag halvparten av det totale offentlige konsumet i Norge. Dette er svært høyt sammenliknet med andre europeiske land (T. Christensen, Egeberg, Larsen, Lægreid, og Roness, 2010, s. 155). Kommunene er på mange måter blitt *bærebjelken* i den norske velferdsstaten og er i dag den viktigste tilbyder av offentlige velferdstjenester.

I tillegg til å være en produsent av velferdstjenester er kommunen også en politisk enhet med et demokratisk valgt kommunestyre som har selvstendig beslutningsmyndighet (Fimreite og Tranvik, 2010, s. 163). Kommunene har myndighet til å ta en rekke beslutninger når det gjelder tilbud og implementering av velferdstjenester, også for de tjenestene kommunene gjennom statlig lovgivning er pålagt å tilby sine innbyggere. Blant annet kan kommunene selv velge organisasjonsform og/eller om de vil samarbeide med andre aktører i tjenesteproduksjonen. En tiltenkt konsekvens av det lokale selvstyret er at vi får lokale tilpasninger av en statlig vedtatt politikk (Fimreite og Tranvik, 2010, s. 163). Gjennom lokale tilpasninger er formålet å levere best mulig tjenester, mest mulig effektivt, til innbyggerne. Men, er det slik at noen former for organisering av tjenesteyting gir mer tilfredse innbyggere enn andre?

Det overordnede tema for denne oppgaven er å studere effektene av ulike organisasjonsformer, nærmere bestemt bruken av *markedsmekanismer*, på innbyggernes oppfatning av tjenestene. Med markedsmekanismer menes elementer i tjenesteytingen som er ment å øke effektiviteten i produksjonen ved at aktørenes egeninteresse bevisst struktureres på måter som normalt kjennetegner privat, profittmaksimerende virksomhet. I denne

oppgaven analyseres: konkurranseutsetting, stykkprisfinansiering, benchmarking og fritt brukervalg. Produsentene er tilbydere av en kommunalt finansiert tjeneste, mens kunden vil være brukeren av den kommunale tjenesten.

På 1980- og inn på 1990-tallet ble den vestlige verden gjenstand for en rekke forvaltningsreformer inspirert av ny-institusjonell økonomisk teori, den såkalte "New Public Management (NPM)" reformbølgen (Hood, 1991). NPM tok sikte på at offentlig sektor for å øke sin effektivitet skulle etterligne organisasjonsprinsipper i privat sektor. Dette førte med seg en økt bruk av markedsretting og konkurranseutsetting, samt privatisering, spesialisering, fristilling og mål- og resultatstyring. Også brukerorientering gjennom valgfrihet er et sentralt element (Pollitt, 2003, s. 26–27). Reformene gjaldt ikke bare sentralforvaltningen, men også kommunal organisering, med økt innslag av private tilbydere, brukervalg og konkurranse i de sentrale velferdstjenestene, herunder pleie- og omsorgssektoren (Sørensen, 2003, s. 510). Det store spørsmålet er: har kommuner som har tatt NPM i bruk i et større omfang innbyggere som er mer tilfreds med tjenesteytingen? Har NPM-oppskriftene levert det de lovet?

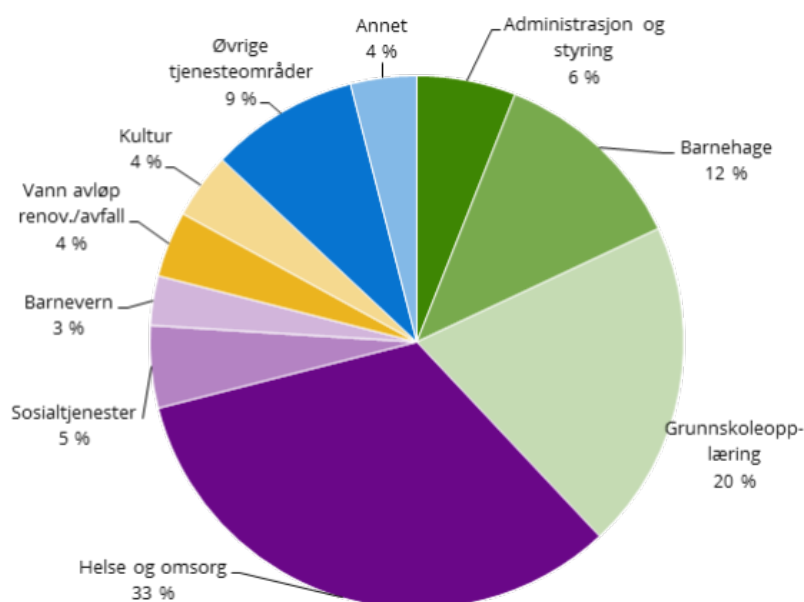
I denne oppgaven vil jeg se nærmere på *innbyggertilfredshet* med kommunale tjenester. Er de fornøyde med de kommunale tjenestene? Er det stor variasjon i tilfredsheten med tjenestetilbudet mellom kommuner, og hva kan i så fall forklare dette? Med tilfredshet menes i denne oppgaven "*...en opplevelse av å få oppfylt sine forventninger til omgivelsene eller deler av omgivelsene.*" (Bojer, Engelstad, Heidar, Hernes, Stjernø og Bjørndal 1993, s. 419). Konkret vil jeg se på kommunale pleie- og omsorgstjenester, og spørre om kommunenes bruk av NPM-løsninger i denne sektoren påvirker innbyggernes tilfredshet med tjenestene.

Da det vil være for omfattende å studere alle elementene i NPM, vil jeg avgrense studien til bruk av konkurranseutsetting, stykkprisfinansiering, benchmarking og friere brukervalg. Problemstillingen er: *Bidrar økt bruk av disse organisasjonsgrepene i produksjonen av kommunale pleie- og omsorgstjenester til økt tilfredshet med tjenestene?*

Men, hvorfor er dette egentlig interessant? I lys av sektorens størrelse, og økende betydning for individer og samfunnsøkonomi, er innbyggernes egen oppfatning av kvaliteten på tjenestene lite studert. Som en ser av figur 1, utgjør helse- og omsorgstjenester i gjennomsnitt en tredjedel av utgiftene i norske kommuner. Ingen andre kommunale oppgaver er i nærheten av den samme tyngden og sektoren vil i fremtiden høyst sannsynlig legge beslag på enda

større ressurser enn den gjør i dag. I 2060 vil hver femte nordmann være over 70 år (Aase, Astri, og Tønnessen, 2004, s. 30), noe som igjen vil føre til et økt behov for pleie- og omsorgstjenester.

Figur 1: Brutto driftsutgifter i norske kommuner etter sektor.



Statistisk Sentralbyrå (SSB 2015a)

Pleie- og omsorgstjenester er tjenester som de aller fleste av oss har et forhold til, enten som tjenestemottakere eller som pårørende. I den norske velferdsmodellen er dette tjenester som alle har rett til å motta og de aller fleste av oss kommer til å få bruk for slike tjenester i løpet av livet. Alle skattebetalende yrkesaktive bidrar til finansieringen av tjenestene. Det er derfor på mange måter prinsipielt viktig at innbyggerne opplever at de pleie- og omsorgstjenestene kommunen leverer, holder et tilfredsstillende nivå.

Tidligere undersøkelser av effektene av konkurranseutsetting og friere brukervalg på kvalitet med pleie- og omsorgstjenestene har primært fokusert på hvordan *brukerne* opplever tjenestene (Nesheim og Rokkan, 2004; Agenda Kaupang AS, 2011). I denne studien vil jeg utvide perspektivet til å se på hvordan *innbyggerne* opplever tjenestene. Spiller det noen rolle for *innbyggerne* om kommunene velger den ene eller andre organisasjonsmodellen?

Oppgaven består av fire hoveddeler, en teoridel, en data- og metodedel, analysen og en diskusjon. I teorikapittelet vil jeg ved hjelp av public choice og prinsipal-agent teori,

redegjøre for hvorfor økt bruk av markedselementer i tjenesteytingen kan forventes å lede til bedre tjenester. Her vil det også gjøres rede for hovedprinsippene i New Public Management. I tillegg vil jeg beskrive de konkrete markedsmekanismene jeg studerer og vise hvorfor jeg vil forvente at innbyggerne er mer tilfreds med tjenestene dersom disse mekanismene benyttes i den kommunale tjenesteproduksjonen. I data- og metodekapittelet vil jeg redegjøre for empirien som benyttes i analysen. Videre vil jeg begrunne operasjonaliseringene av variablene og valg av analysemetode. I oppgavens tredje del, den empiriske analysen, vil dataene analyseres med flernivåanalyse. Deretter vil jeg foreta robusthetstester for å se hvor konsistente resultatene er før jeg diskuterer hvorvidt hypotesene står seg eller ikke. Til slutt vil jeg på bakgrunn av resultatene konkludere hvorvidt det er rimelig å hevde at bruk av markedsmekanismer i pleie- og omsorgstjenestene øker innbyggertilfredsheten med tjenestene eller ikke. Helt avslutningsvis vil jeg diskutere hva som kan være alternative forklaringer på resultatene og hva det kan være interessant å forske videre på. Men før jeg går til teorikapittelet, vil jeg kort oppsummere den tidligere forskningen på feltet.

1.2 Tidligere forskning

1.2.1 Tilfredshet med kommunale tjenester

Studier av tilfredshet med kommunale tjenester har utviklet seg til å bli et bredere forskningsfelt. Det er blitt særlig aktuelt i debatten om den pågående kommunereformen. Innbyggerundersøkelsene til Direktoratet for Forvaltning og IKT (DIFI) har også bidratt med bedre datamateriale, noe som har økt kvaliteten på analysene. Som nevnt dreier tilfredshet med en tjeneste seg om i hvilken grad forventninger til tjenesten blir innfridd. Innbyggere danner seg en forventning til de kommunale tjenestene, og graden av tilfredshet med disse tjenestene vil være definert av i hvilken grad opplevelsen av tjenestene samsvarer med deres forventninger (Baldersheim, Pettersen, Rose, og Øgård, 2003, s. 65; Ellingsen, 2013, s. 125). Tilfredshet slik det studeres i denne oppgaven er ikke basert på objektive målbare kriterier, men på den enkeltes subjektive vurdering. Tilfredsheten med det kommunale tjenestetilbudet er for de fleste av oss basert på informasjon fra media eller andres erfaringer (Baldersheim m.fl. 2003, s. 95; Ellingsen, 2013, s. 129). Det betyr at vi danner oss preferanser og forventninger til tjenestene, og deretter danner oss en oppfatning (basert på andrehåndsinformasjon) om i hvilken grad tjenestene imøtekommer disse forutsetningene. Andre igjen kan ha direkte erfaring med tjenestene, som faktiske brukere, tidligere brukere eller som pårørende (Baldersheim m.fl. 2003, s. 95). Da tilfredshet er basert på forventninger,

kan de løfter politikerne gir til innbyggerne påvirke tilfredsheten ved at løftene påvirker innbyggernes forventninger (Ellingsen, 2013, s. 126). Om politikerne i valgkampens hete lover enerom på alle institusjonsplasser, vil innbyggerne forvente nettopp dette. Dersom løftet ikke holdes, vil det kunne redusere tilfredsheten med tjeneste fordi det oppstår et gap mellom forventning og opplevd kvalitet på tjenesteytingen.

Tidligere studier har primært fokusert på to ulike forklaringsfaktorer når det gjelder å forklare tilfredshet med kommunale tjenester. Den første er individuelle kjennetegn som kjønn, alder og inntekt, mens den andre faktoren er egenskapene ved kommunene og da særlig befolkningsstørrelse. Det hevdes gjerne at i mindre kommuner reduseres avstanden mellom lokalpolitikere og innbyggere, noe som igjen fører til at innbyggernes forventninger i større grad blir ivare tatt enn i større kommuner, der avstanden mellom den enkelte borger og kommunestyret er større (Rose, 2005, s. 58).

Baldersheim m.fl. (2003, s. 99–116) finner at tilfredsheten med kommunale tjenester er lavere i større enn i små kommuner. Videre finner de at kvinner og eldre er mer fornøyd enn resten av befolkningen. D. A. Christensen (2010) undersøker tilfredshet med en rekke kommunale pleie- og omsorgstjenester og finner at innbyggere i kommuner under 5000 innbyggere er mer fornøyd med pleie- og omsorgstjenestene enn folk i større kommuner. Kommunens inntekter har relativt liten betydning for tilfredshetsnivået. Individenes alder har positiv effekt, mens økt inntekt har en negativ effekt. Med andre ord er eldre med lave inntekter mest tilfredse, mens yngre med høy inntekt er minst tilfredse.

Disse mønstrene bekreftes langt på vei av Monkerud og Sørensen (2010), D. A. Christensen (2011) og D. A. Christensen og Midtbø (2011). Kvinner, eldre og de som sympatiserer med de rød-grønne partiene er generelt mer tilfredse med de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Individer med høyere utdanning og inntekt er mindre tilfreds med tjenestene. Videre er tendensen at innbyggere i mindre kommuner er mer tilfreds med tjenestene enn innbyggere i større kommuner. Kommunenes økonomiske situasjon har liten betydning for innbyggertilfredsheten i kommunene. Selv om kjennetegn ved kommunene har vist seg å kunne forklare variasjoner i innbyggernes tilfredshet, er det generelle bildet at variasjon som skyldes individuelle kjennetegn er større enn variasjon som skyldes egenskaper ved kommunene.

Selv om studier av innbyggertilfredshet med kommunale tjenester har fått et større omfang, har de ikke systematisk analysert effekten av kommunal organisering på innbyggernes tilfredshet. Kunnskapsgrunnlaget om hvordan bruk av markedsreformer påvirker innbyggertilfredshet er i stor grad basert på casestudier i enkelte kommuner eller institusjoner, og i stor grad orientert mer i retning av effektivitet enn tilfredshet. Jeg vil i neste avsnitt kort oppsummere foreliggende norsk kunnskap om betydningen av markedselementer i pleie- og omsorgstjenestene for innbyggertilfredshet i norske kommuner.

1.2.2 Erfaringer med markedsinspirerte reformer

Utgangspunktet for bruk av markedsmekanismer i kommunal tjenesteyting har primært vært et mål om mer effektiv drift uten reduksjon i tjenestekvaliteten. New Public Management er på mange måter en effektiviseringsreform framfor en kvalitetsreform. Det blir gjerne hevdet at en markedsinspirert tjenesteproduksjon fører til effektivitet på bekostning av kvalitet (Bogen, 2002, s. 398). På den andre siden kan økt bruk av markedselementer føre til at kommunene blir tydeligere i sine kvalitetskrav ovenfor tjenesteleverandørene, noe som igjen fører til økt tilfredshet med tjenestene.

Kommunene står i dag relativt fritt i valget om hvordan de vil organisere de kommunale tjenestene (Blåka, Tjerbo, og Zeiner, 2012, s. 112). Norsk Institutt for By- og Regionforsknings undersøkelse av kommunal organisering fra 2012 viser at 82% av kommunene har konkurranseutsatt ett eller flere tjenesteområder. Dette er en økning på 21% fra 2008 (Blåka m.fl. 2012). Studien viser også en tendens til at det er de tekniske tjenestene, som for eksempel renovasjon, som i størst grad er konkurranseutsatt. Ved ”individrettede tjenester” benyttes i hovedsak ”benchmarking”. Dette har trekk av å være en markedsmekanisme fordi hensikten er å sammenlikne egen tjenesteyting med en norm som nærmest fungerer som en ”konkurrent”.

Erfaringer med konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenester i Norge er relativt begrenset. Dette skyldes i hovedsak at det kun er et fåtall kommuner som benytter seg av konkurranseutsetting, samt at enda færre av kommunene har evaluert erfaringene (Bogen, 2002). Videre peker Bogen (2002) på at de begrensede erfaringene fra Norge tyder på noe bedre kvalitet, og at det samme mønsteret finnes i Danmark. En gjennomgang av svenske erfaringer viser at resultatene av anbudskonkurranse spriker og at det ikke kan hevdes at

konkurransetsetting leder til verken bedre eller dårligere kvalitet på tjenestene (Vabø, 2005, s. 88). Det generelle inntrykket for Norge er at sammenhengene mellom konkurransetsetting av pleie- og omsorgstjenester og kvaliteten med tjenestene er svært lite studert.

Det foreligger også lite forskning på effektene av friere brukervalg. Det er dermed vanskelig å trekke konklusjoner om effektene av denne organisasjonsformen (Bogen, 2011, s. 26).

Studier fra Sverige indikerer at kvaliteten på tjenestene har økt noe etter innføring av friere brukervalg, samt at brukerne verdsetter valgfriheten (Vabø, 2005, s. 92–94). En evaluering av innføringen av private leverandører i hjemmetjenestene i Oslo kommune viser at brukervalg mellom offentlige og private tjenesteleverandører har ført til en kvalitetsutvikling i sektoren (Agenda Kaupang AS, 2011). Funnene blir langt på vei bekreftet av Løken (2014) sin studie av fritt brukervalg i hjemmetjenester som en løsning på kontraktsproblemer som oppstår når kommunene skal velge tjenesteleverandør.

Det generelle bildet er at sammenhengen mellom kvaliteten på kommunale tjenester og organisering er lite studert (Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2014, s.53)¹.

Dermed finnes det også få studier av hvordan bruken av ulike markedsmekanismer i offentlig tjenesteyting påvirker innbyggernes tilfredshet med tjenestene.

1.3 Hva er egentlig tilfredshet?

Når en måler grad av tilfredshet med en kommunal tjeneste, hva har en egentlig målt? Ut fra definisjonen av tilfredshet som benyttes i denne oppgaven, i hvilken grad ens forventninger blir oppfylt, er tilfredshet et *subjektivt* mål på kvaliteten. Hvilke forventninger en har til en tjeneste og i hvilken grad en føler at forventningene innfris, vil i bunn og grunn være et individuelt forhold. Sammenhengen mellom kvalitet og tilfredshet er kompleks. De færreste brukere og innbyggere har faglige forutsetninger for å vurdere kvalitet. Samtidig har de aller fleste en *opplevelse* av kvaliteten ved tjenesten som ikke trenger å være basert på faglige kriterier.

¹ For en omfattende studie av objektive kvalitetsindikatorer i pleie- og omsorgstjenestene se: Hagen, Amayu, Godager, Iversen og Øien (2011). Studien inkluderer ikke kommunal organisering som en forklaringsvariabel.

I KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering) skilles det mellom fire typer kvalitet:

Strukturkvalitet, prosesskvalitet, produktkvalitet og resultatkvalitet, som defineres på følgende måte (Kommunal- og Moderniseringsdepartementet, 2014, s. 37):

- *Strukturkvalitet omfatter forhold som kan knyttes til institusjonen (strukturen) som produserer tjenesten, og defineres ved den standarden som finnes på innsatsfaktorene. Dette er for eksempel økonomiske rammebetingelser, personalets kompetanse og utdanning.*
- *Prosesskvalitet er knyttet til produksjonsprosessene, og defineres ved den smidighet og effektivitet som ligger til grunn for tjenesteproduksjonen. Det kan dreie seg om organiseringen av arbeidet, oversiktlige rutiner, metodebruk og klare ansvarsforhold.*
- *Produktkvalitet er egenskaper ved tjenesten som er viktig for brukeren, og defineres ved tjenestens innhold og service.*
- *Resultatkvalitet er den virkning eller det resultat leveransen av tjenesten har for brukeren. Resultatkvalitet defineres gjerne ved den behovsdekningen som er oppnådd ved hjelp av tjenesten.*

Når vi diskuterer i hvilken grad innbyggere er tilfreds med det kommunale tjenestetilbudet så er det viktig å være klar over at det primært er produktkvalitet, og i noen grad resultatkvalitet, som måles i Innbyggerundersøkelsene (Kommunal- og Moderniseringsdepartementet, 2014, s. 38). Produktkvaliteten representerer på mange måter brukeres, pårørendes og innbyggers opplevde kvalitet med det sluttproduktet som kommunen leverer. Hva de ulike individene legger vekt på i sine vurderinger vil i stor grad være individuelt betinget. Det kan tenkes at eldre personer som benytter seg av pleie- og omsorgstjenester ønsker å bli sett, og å ha noen og snakke med. Dersom dette er tilfellet burde graden av tilstedeværelse (for eksempel tid brukt per bruker) ha stor betydning for opplevd kvalitet. Pårørende kan tenkes å basere sin oppfatning av kvalitet på kriterier av en mer praktisk art. Dette kan være hvor godt bolig/institusjon blir vasket og at de eldre blir behandlet på en verdig måte. Den øvrige befolkningens bedømmelse av kvalitet vil være basert på mange kilder, som ikke nødvendigvis er representative for den faktiske situasjonen i tjenestene. Dette kan for eksempel være skandaleoppslag i media, politikere og historier fra brukere og pårørende. Det kan ofte være vanskelig å spesifisere klare kvalitetsindikatorer for pleie- og omsorgstjenester. Det vanlige er å bruke kjennetegn som ressursbruk, bostandard og bemanning. Likevel har studier vist at det ikke nødvendigvis er en klar sammenheng mellom objektive kvalitetsindikatorer (slik faglige eksperter ville vurdere) og tilfredshet. Det er

derfor viktig å supplere objektive kvalitetsindikatorer med subjektive (tilfredshet) (Bogen, 2002, s. 398–399). Innbyggertilfredshet er kun en av mange indikatorer på kvaliteten på offentlige tjenester.

1.4 Brukeres eller borgeres tilfredshet?

Ordet ”tilfredshet” er en brukerbasert kvalitetsindikator og sier altså ikke noe om den objektive kvaliteten (Dahl, 2004, s. 157). Men, betyr det at studier av tilfredshet ikke er relevant? Ved å inkludere alle innbyggernes oppfatning av kvalitet ved de kommunale tjenestene, inkluderes en bredt spekter av subjektive vurderingskriterier. Analyseres kun brukertilfredshet, analyseres bare en gruppes vurderinger av tjenestetilbudet. Innbyggernes tilfredshet med tjenestetilbudet kan tenkes å være en indikator på hvor godt forvaltningen har tilpasset seg befolkningens krav og behov. I et statsvitenskapelig perspektiv vil jeg argumentere for at borgeres tilfredshet er interessant, fordi det er folks oppfatninger som styrer for eksempel lojalitet, protest og partivalg.

Lokalpolitikere må forventes å være opptatt av høy innbyggertilfredshet. Politikere er valgt av innbyggerne for å handle på deres vegne. Fra et public choice perspektiv, som jeg vil bruke i denne oppgaven, vil en anta at politikerne er rasjonelle og ønsker å maksimere antall stemmer, som igjen gir dem mer makt og innflytelse (Downs, 1957). Man vil derfor forvente at politikere velger de løsningene innenfor kommunal tjenesteyting som gir høyest tilfredshet (eller høyest *inntrykk* av tilfredshet). Innbyggertilfredshet er da en blant mange indikatorer på hvor godt politikerne har etterkommet velgernes preferanser. Således kan innbyggertilfredshet sies å være et uttrykk for kommunens styringsevne.

”Der hvor innbyggerne gir uttrykk for stor tilfredshet er styringsevnen god; der hvor innbyggerne er misfornøyde er styringsevnen dårlig.” (Baldersheim m.fl. 2003, s. 95)

Et annet argument for analyse av innbyggernes tilfredshet er at vi alle er potensielle brukere av kommunale pleie- og omsorgstjenester. En vet aldri når vi kan få bruk for disse tjenestene. Det gir derfor en trygghet i å oppleve disse tjenestene som gode. Samtidig finansieres tjenestene av skatter og avgifter fra befolkningen og det er prinsipielt viktig at innbyggerne er fornøyd med det de er med på å finansiere.

1.5 Oppsummering

Temaet for denne oppgaven er altså hvorvidt kommunenes valg av organisasjonsform spiller noen rolle for innbyggernes oppfatning av de tjenestene som tilbys. Nærmere bestemt vil jeg se på om kommuner som har tatt i bruk markedsinspirerte elementer i sin tjenesteyting i pleie- og omsorgssektoren oppnår en høyere innbyggertilfredshet med tjenestene enn kommuner som ikke har tatt i bruk markedsmekanismer. Graden av innbyggertilfredshet vil på ingen måte gi et fasitsvar på hvorvidt den ene organisasjonsformen er ”bedre” enn den andre. Innbyggertilfredshet er kun en av flere indikatorer på tjenestekvalitet. Det som imidlertid gjør innbyggertilfredshet til et interessant studieobjekt er at det henspiller på en *subjektiv* oppfatning av kvalitet og således sier noe om hvor godt forvaltningen har tilpasset seg befolkningens ønsker og behov. Videre er også effektene av organisering på innbyggernes tilfredshet lite studert.

Som nevnt innledningsvis stammer ideene om økt bruk av markedsmekanismer i offentlig tjenesteyting fra den brede forvaltningsreformbølgen New Public Management. NPM er nærmest en kokebok med mange ulike oppskrifter for hvordan offentlig sektor kan og bør organiseres. I neste kapittel vil jeg gå nærmere inn på de økonomiske teoriene som har vært drivkreftene bak denne reformbølgen for å få et innblikk i *hvorfor* offentlig sektor bør velge en organisasjonsmodell inspirert av frie markeder, og hvorfor dette skal lede til mer tilfredse innbyggere.

2 Teori

Hensikten med et teoretisk utgangspunkt er å begrunne antakelser om hvordan valg av organisasjonsmodell for en kommunal tjenesteyting kan påvirke innbyggernes tilfredshet. Det vil i utgangspunktet være to mulige tilnærminger, individer eller kommuner. En individbasert tilnærming vil være å avlede hypoteser om hvordan mennesker blir tilfredse og hvordan ansatte opptrer når organisasjonen de jobber i blir konkurranseeksponert. Dette perspektivet vil måtte basere seg på psykologiske modeller og forskning, og ligger utenfor denne oppgaven.

Det andre perspektivet er å beskrive det teoretiske fundamentet for hvordan organisering i offentlig sektor kan forventes å lede til økt innbyggertilfredshet. Dette vil være en mer statsvitenskapelig tilnærming og den som skal legges til grunn i mine analyser.

Markedsreformer i kommunene er i hovedsak motivert av reformbølgen New Public Management. I dette kapitlet vil jeg derfor gjøre rede for to av de teoretiske drivkreftene bak NPM. Den brede og mer grunnleggende public choice teorien, og prinsippal-agentteori (Boston, Pallot, Martin og Walsh. 1996, s. 16; Busch 2001, s.79). Ved hjelp av disse modellene for rasjonell egennyttemaksimerende atferd vil jeg forklare hvordan markedsinspirerte organisasjonsmodeller forventes å lede til mer tilfredse innbyggere. Modeller basert på public choice teori og egennyttemaksimering har vært gjenstand for kritikk og omfattende empirisk testing (Busch 2001, s.84; Howlet m.fl. 2009, s.34-35). I denne studien vil jeg avlede og teste hypoteser basert på teoriens egne premisser. Jeg vil komme tilbake til kritikken i avsnitt 5.2.

New public management (NPM) er en reformbølge som fra 1980-tallet på mange måter representerer et avgjørende brytningspunkt i offentlig organisering (Øgård, 2005, s. 25–26). Bølgen kom som en reaksjon på en stadig økende offentlig sektor som ble kritisert for å være ineffektiv og kostnadskreven (”government failure”). Det ble hevdet fra den politiske høyresiden at det foregikk en ukontrollert vekst i byråkratiet som følge av at offentlig ansatte ønsker trygge stillinger og å maksimere budsjetter til sin egen sektor (Niskanen, 1971; Boston m.fl. 1996, s. 17–18; Pollitt, 2003, s. 32–33; Eliassen og Sitter, 2008, s. 93,97–98). Stadig økende offentlige utgifter og økonomiske nedgangstider i kombinasjon med en høyrebølge i den vestlige verden på 1980-tallet, ansees som viktige faktorer bak oppkomsten

av markedsrettede forvaltningsreformer kjent som "New Public Management" (Pollitt, 2003, s. 33; Eliassen og Sitter, 2008, s. 100).

Graden av innreting av NPM-elementer i offentlig sektor varierer også stort mellom land. Særlig de anglo-saksiske landene som Storbritannia, New Zealand, Australia og USA har gått langt i implementeringen av NPM. Norge på sin side kan sies å være en "forsiktig reformant" (Olsen 1996; T. Christensen, Lie, og Læg Reid, 2007, s. 18; Eliassen og Sitter, 2008, s. 99–100).

2.1 Public choice teori

"The central tenet of the public choice approach is that all human behaviour is dominated by self interest. Individuals, in other words, are rational utility maximisers."

(Boston m.fl. 1996, s. 17)

Mueller (1989, s. 1) definerer public choice teori som *"the economic study of nonmarked decisionmaking, or simply the application of economics to political science"*. Public choice teori utviklet seg på 1960– og 70-tallet etterhvert som økonomiske modeller og resonnementer om rasjonelle aktører ble brukt til å analysere politikk og politiske prosesser (Downs, 1967, s. 81; McLean, 1987, s. 10; Eliassen og Sitter, 2008, s. 5–8;). Videre bygger public choice teori på antakelsen om at mennesker er grunnleggende nyttemaksimerende og handler ut fra egeninteresse (Boston m.fl. 1996, s. 17; Øgård, 2005, s. 26–27).

Public choice bygger på antakelsen om rasjonelle aktører. *"...[T]he term rational is never applied to an agent's ends, but only to his means"* (Downs, 1957, s. 5). Konseptet rasjonalitet dreier seg om en prosess der aktører står ovenfor flere handlingsalternativer og velger det alternativet som best tilfredstiller (maksimerer) deres nytte. Rasjonalitet er med andre ord en logisk tankeprosess som leder til valg av et handlingsalternativ, der *prosessen* (altså de mentale overlegningene) som leder til en bestemt handling er sentral. Hvorvidt aktøren faktisk maksimerte sin nytte, utfallet, er ikke det sentrale (Downs, 1957, s. 5; Elster, 1986, s. 1). På mange måter kan vi si at en rasjonell aktør er en aktør som: 1) alltid kan ta et valg når han/hun står ovenfor flere handlingsalternativer; 2) rangerer alternativene etter forventet nytte; 3) rangerer konsistent slik at dersom $A > B$ og $B > C$ så er $A > C$; 4) alltid velger det alternativet, fra de gitte handlingsalternativene, som har høyest forventet nytte; 5) alltid

velger det samme alternativet hver gang, dersom han/hun står ovenfor de samme handlingsalternativene i samme situasjon (Downs, 1957, s. 6).

I public choice teorien kritiseres den klassiske weberianske byråkratimodellen. I Webers idéal-modell antas byråkratene å være lojale og de personlige preferansene er underordnet organisasjonens mål (Eliassen og Sitter, 2008, s. 95). Niskanen (1971) hevder at

”[a]ny theory of the behaviour of bureaus that does not incorporate the personal preferences of bureaucrats, however, will be relevant only in the most rigidly authoritarian environments” (Niskanen, 1971, s. 5)

Public choice teorien er et avgjørende brudd med den klassiske forståelsene av byråkratenes atferd. Byråkratene er ikke et nøytralt redskap for prinsipalen (politikkerne), men medlemmer i en organisasjon hvor de forfølger sine egne interesse.

Downs (1967, s. 84) identifiserer ulike motivasjonsfaktorer hos byråkrater. Det kan være rent personlige motiver som økt *makt og innflytelse* internt i organisasjonen, men også utad. Økt *lønn, prestisje og beleilighet*, i form av lavere arbeidspress, samt *sikkerhet* forstått som lavere sannsynlighet for tap av makt, lønn, prestisje og økt arbeidspress. Byråkratene kan selvfølgelig også motiveres av bredere motiver som *personlig lojalitet* til organisasjonen eller nasjonen, eller brukere og pasienter. Videre kan det ligge en *egen stolthet i å utføre godt arbeid, et ønske om å tjene det offentliges interesse* eller en *spesiell tilhørighet til et politikkprogram*, som også kan tenkes å motivere byråkrater.

Ulike individer styres av ulike motivasjonsfaktorer og vektlegger disse ulikt. Downs (1967, s. 88–89) deler derfor byråkrater inn i fem kategorier basert på deres primære motivasjonsfaktorer:

Klatrere: tjenestemenn som motiveres nesten utelukkende av makt, inntjening og prestisje.

Bevarere: tjenestemenn som anser beleilighet og sikkerhet som viktige motivasjonsfaktorer.

Bevarere vil i hovedsak forsøke å opprettholde graden av makt, prestisje og inntjening snarere enn å maksimere dem.

Fanatiker: tjenestemenn som er lojale mot et snevert politikkområde. Disse byråkratene søker makt og ressurser for øke organisasjonens ansvar for dette politikkområde.

Advokater: advokatene er lojale mot et bredere spekter av politikk enn fanatikerne. De søker makt fordi de ønsker større innflytelse over tiltak på det aktuelle politikkområdet.

Statsmenn: altruistiske byråkrater som er lojale mot samfunnet som helhet. De søker den innflytelsen som er nødvendig for å påvirke nasjonale tiltak og politikk. Statsmennene i Downs' modell er lojale mot "den generelle velferden" og har således mange fellestrekk med Webers byråkrat i det tradisjonelle synet på offentlig forvaltning som et redskap uten selvstendig vinning på den politikk som vedtas.

De to første kategoriene, klatrere og bevarere, motiveres mer eller mindre av ren egeninteresse. Fanatikere, advokater og statsmenn motiveres av en kombinasjon av egeninteresse og altruisme. Det som skiller dem er bredden av verdier de er lojale mot (Downs, 1967, s. 88). Downs' fem kategorier av offentlige tjenestemenn har blitt kjent som Downs' pluralistiske byråkratimodell. Modellen anerkjenner at byråkrater kan motiveres av såkalt "public service motivation", men dette er kun én av *mange* ulike motivasjonsfaktorer, derav en pluralistisk modell (Downs, 1967, s. 84–85; Eliassen og Sitter, 2008, s. 96). Det er særlig offentlige tjenestemenn som opptrer som klatrere eller bevarere som kan være problematiske, da disse i stor grad er opptatt av personlig gevinst.

2.2 Prinsipal–agent teori (agency theory)

"Agency theory rests on the notion that social and political life can be understood as a series of 'contracts' (or agreed relationships) in which one party, referred to as the principal, enters into exchanges with another party, referred to as the agent." (Boston m.fl. 1996, s. 18)

Prinsipal–agent teori er et element i den bredere public choice teorien og fokuserer på problemer som oppstår ved hierarkisk organisering (Eggertsson, 1990, s. 40). Teorien ser på politiske systemer, inkludert offentlig tjenesteyting, som en rekke "bestiller–utfører" relasjoner, der en prinsipal bestiller en tjeneste, mens en agent står for den praktiske tjenesteproduksjonen. (Boston m.fl. 1996, s. 18; Pollitt, 2003, s. 142). Prinsipalen delegerer ansvar og ressurser til agenten, som formelt eller uformelt, er bundet av en kontrakt for å realisere prinsipalens interesser mot en form for betaling (Eggertsson, 1990, s. 40–41). I offentlig styring er politikere prinsipalen som bestiller en tjeneste, mens byråkrater er agenter som i kraft av sin faglige kompetanse løser oppgavene på vegne av politikere. Hood (2002, s. 311) bruker analogien *termostatisk styring* av byråkratiet for å beskrive prinsipal–agent

relasjoner i offentlig sektor. Politisk ledelse fastsetter mål for offentlig tjenesteyting (setter på termostaten), mens byråkratiet (agenten) løser oppgavene etter de fastsatte kriteriene (har ansvar for å holde temperaturen konstant). Bryteren som regulerer temperaturen på termostaten representerer politikernes mulighet til å kontrollere byråkratene med insentiver og sanksjoner (Hood, 2002, s. 311–312).

Videre antas det i prinsipal–agent teorien, i likhet med i public choice, at aktørene motiveres av egentinteresse og vil løse oppgavene med minste mulige nødvendige innsats. ”*Agents will do as little as they can get away with, and they will pursue their own interests [...] as far as the system allows them to*” (Pollitt, 2003, s. 142). Dermed oppstår problemer knyttet til interessekonflikt og informasjonsasymmetri i agentrelasjonen (Stevens, 1993, s. 280).

Interessekonflikt handler om at prinsipalen og agenten har ulike interesser, mens informasjonsasymmetri består av at agenten har større kunnskap enn prinsipalen om oppgaveløsningen og produksjonskostnader. Dette informasjonsfortrinnet kan agenten bruke aktivt og strategisk til å undergrave prinsipalens mål til fordel for sine egne.

INTERESSEKONFLIKT

Når agentene (tjenesteprodusentene) tar avgjørelser på bakgrunn av egeninteresse, vil agentens valg kunne være suboptimale sett fra prinsipalens synspunkt (Eggertsson, 1990, s. 41). Det er derfor en fare for såkalt *shirking*, unnasluntring, og *moral hazard*, moralsk hasard. *Shirking* oppstår når byråkratene løser oppgavene med minst mulig innsats. Prinsipalen har sjelden mulighet til å måle innsatsen til hvert enkelt individ, kun den totale produksjonen. Den totale produksjonen er et resultat av kollektiv handling og det oppstår et gratispassasjerproblem. Hvert enkelt individ er best tjent med å sluntre unna og lene seg på sine kollegers produksjon. Resultatet er et effektivitetstap som må bæres av prinsipalen, ikke agenten (Stevens, 1993, s. 280–281).

Fordi prinsipalen ikke direkte kan observere agentens atferd, har agenten mulighet til å bedrive *moral hazard*. Moral hazard vil si at agentens atferd avviker fra prinsipalens instruksjoner (Stevens, 1993, s. 282; Eliassen og Sitter, 2008, s. 98). Som rasjonelle aktører, vil byråkratene aktivt utføre de oppgavene som er i tråd med egen interesse. I valget mellom flere handlingsalternativer vil de alltid velge det alternativet som gir størst personlig gevinst (Dunleavy, 1991, s. 149). Fordi prinsipalen har begrenset kapasitet og kun kan måle agentens

prestasjoner på noen få resultatindikatorer, vil agenten kun fokusere på disse indikatorene og overse oppgaver som ikke belønnes (Eggertsson, 1990, s. 44–45).

INFORMASJONSASYMMETRI

Dersom unnasluntring og moralsk hasard er agentens egeninteresse, er informasjonsasymmetri på mange måter agentens maktmiddel.

”As a rule, however, a bureaucrat will know a great deal more about the factor costs and production processes for the bureau’s services than will the officers of the sponsor organization” (Niskanen, 1971, s. 29)

Det vil være betydelig mer kostnadskrevende for en prinsipal enn for agenten å innhente informasjon og detaljkunnskaper angående kostnader knyttet til tjenesteproduksjon og daglig drift (Niskanen, 1971, s. 29; Eggertsson, 1990, s. 41; Pollitt, 2003, s. 143). På grunn av disse kostnadene har agenten i praksis monopol på informasjon knyttet til organisasjonens daglige drift. Som rasjonelle nyttemaksimimerere vil agentene utnytte informasjonsasymmetrien til sin egen fordel, normalt da ved å hevde at de trenger mer ressurser til å utføre den oppgaven prinsipalen har definert, enn det de på ”kammerset” vet at de strengt tatt kunne klare seg med. Siden prinsipalen må stole på agentens anslag over nødvendige ressurser, må prinsipalen bevilge mer ressurser enn det som trengs for å fremsette den ønskede produksjonen. Tjenesteproduksjonen blir dermed ineffektiv fordi det brukes mer ressurser enn nødvendig.

Et annet problem knyttet til informasjonsasymmetri er *adverse selection*. Adverse selection er et fenomen som oppstår ved kontraktsinngåelse. Prinsipalen har ufullstendig informasjon om tjenestene som bestilles (Stevens, 1993, s. 282). Dersom prinsipalen kan velge mellom flere mulige agenter, kan manglende informasjon føre til at prinsipalen ikke etablerer et kontraktsforhold med den agenten som er best egnet til å løse oppgaven, men med den som har *framstått* som best egnet. Adverse selection oppstår også når agenter bruker sitt informasjonsfortrinn til å forme kontraktene slik at de er i større overenstemmelse med egne interesser. Konkurransetsetting, hvor flere agenter må konkurrere om kontrakten, er derfor et middel prinsipalen kan bruke for å få fram de reelle og sanne kostnadene ved et bestemt tiltak eller definert produksjonsvolum.

2.3 Hva er resultatet dersom en ikke tar hensyn til byråkraters egeninteresse?

Public choice og prinsipal–agent teori tar utgangspunkt i antakelser om rasjonelle aktører for å vise hvor galt det kan gå om man legger til grunn at byråkrater er nøytrale, uavhengige og idéalistiske. Organisasjonsmodeller må derfor designes ut fra at byråkratene kan ha egne interesser som aktivt forfølges. Kanskje den mest innflytelsesrike public choice kritikken av offentlig sektor er Niskanens budsjettmaksimeringsmodell. Modellen, som nærmest har blitt kjernen i høyresidens kritikk av offentlig sektor, tar utgangspunkt i kontrollproblemer og konkluderer med at offentlig sektor er dømt til å vokse ut over sin optimale størrelse (Niskanen, 1971; Eliassen og Sitter, 2008, s. 97).

NISKANENS BUDSJETTMAKSIMERINGSMODELLEN

Niskanens budsjettmaksimeringsmodell er svært enkel. Modellen er basert på økonomisk teori der firmaer maksimerer profitt. Siden offentlige organisasjoner ikke kan maksimere profitt, vil de søke å maksimere sine *budsjetter* (Niskanen, 1971, s. 36–41). Budsjettmodellen tar utgangspunkt i to rasjonelle aktører, en prinsipal (sponsor) som bestiller en tjeneste, og en agent. Niskanen (1971, s. 24) beskriver forholdet mellom prinsipalen og agenten som et *bilateralt monopol*.

“The sponsoring organization is usually dependent on a specific bureau to supply a given service, and the bureau usually does not have a comparable alternative source of financing” (Niskanen, 1971, s. 24)

Prinsipalen er avhengig av agenten for å produsere tjenester, mens agenten er avhengig av prinsipalen for å få et budsjett. Agenten har mer informasjon enn prinsipalen og vil utnytte dette til å forfølge egne interesser. Niskanen (1971, s. 38–41) peker videre på at uansett hva disse interessene er, for eksempel økte lønninger eller beskyttelse av arbeidsplasser, vil byrået være best tjent med større budsjetter. Økte budsjetter vil redusere intern konflikt ved at flere kan få fordeler uten at andre får det verre, samtidig som en får mer prestisje og makt (Downs, 1967, s. 17). Videre peker Niskanen (1971, s. 38) på at det er vanskeligere å få til endringer i organisasjoner med store budsjetter, fordi dette ofte er store organisasjoner, i tillegg til at styringsproblemer øker i takt med størrelse på budsjettene. Men, disse problemene reduseres med en *ytterligere økning* i byråets budsjett. Vi får dermed en

spiraleffekt der organisasjonen hele tiden vil etterstrebe høyere budsjetter. Byråkratene vil utnytte sitt informasjonsmonopol til å holde de reelle produksjonskostnadene skjult for prinsipalen. Dermed kan de oppnå et budsjett som er høyere enn de egentlig trenger. Niskanen (1971, s. 42) oppsummerer modellens sentrale motivasjonsantakelse slik:

”Bureaucrats maximize the total budget of their bureau during their tenure, subject to the constraint that the budget must be equal to or greater than the minimal cost of supplying the output expected by the bureau’s sponsor.”

Ved å kombinere public choice teoriens antakelser om at byråkrater motiveres av egne interesser og er rasjonelle nyttemaksimerere (jf. Downs’ pluralistiske byråkratimodell) med agentproblemene som belyses av prinsipal–agent teorien, ressonerer Niskanen seg fram til at byråkratiet vil vokse seg unødvendig stort og dermed, per definisjon, levere en ineffektiv tjenesteproduksjon.

2.4 Hva er alternativet?

Public choice og prinsipal–agent teori lanserer en analyse av offentlig byråkrati som står i kontrast til den tradisjonelle weberianske forståelsen. I Webers modell er byråkraten en lojal og kompetent ansatt som jobber etter faste prosedyrer. Personlige preferanser er underordnet organisasjonens mål (Eliassen og Sitter, 2008, s. 95). I den grad byråkraten har egeninteresse, er det å stige i gradene, og den eneste muligheten for å gjøre dette er å være pliktoppfyllende og lojal. Derfor er det ingen motsetning mellom agentens egeninteresse og prinsipalens mål. I kontrast til denne forståelsen ser public choice på byråkraten som en aktivt handlende nyttemaksimerer. Downs sin byråkratimodell illustrerer hvordan byråkratene har ulike preferanser, mens Niskanen viser hvordan offentlig sektor er ”dømt” til å vokse seg ineffektiv. Prinsipal–agent teorien peker på at kjernen i agentproblemet ligger i prinsipalens manglende mulighet til å utøve kontroll over agenten. Det sentrale spørsmålet i public choice og prinsipal–agent teori er derfor hvordan vi kan konstruere styringssystemer som ”legger bånd på” byråkratenes mulighet til å forfølge egeninteresse.

”It is commonly recommended [i public choice teorien] that market–like processes, such as competition, should be introduced into the public sector” (Sørensen, 1987, s. 65). Bruk av markedsmekanismer reduserer prinsipalens kostnader ved overvåking fordi kontroll kan

overlates til, eller rettere, erstattes med mer automatisk fungerende mekanismer. Samtidig endres insentivstrukturen slik at agentenes opportunistiske atferd blir synlig og dermed mer kostbar (Eggertsson, 1990, s. 45). Konkurransen vil øke effektiviteten ved at det reduserer byråkratenes monopolmakt ovenfor prinispalen samtidig som det også tydeliggjør de reelle (minimums-) kostnadene ved tjenesteproduksjonen. Det blir dermed vanskeligere for byråkratene å skjule de faktiske kostnadene og skaffe seg ”kunstig” høye budsjetter. Dette vil redusere problemene ved *adverse selection* ved at prinispalen lettere kan velge den agenten med lavest produksjonskostnad. Kontrollen av agentene overlates til markedet der dårlig tilpassede tjenesteprodusenter ikke får inngå et kontraktforhold, som igjen ikke gir noe budsjett og de forsvinner ut av markedet.

”Competition among bureaus in the supply of the same or similar services is generally in the public interest, but the effects depends on the characteristics of the review process” (Niskanen, 1971, s. 167).

Ved å overlate kontrollen over byråkratene til et markedsbasert styringssystem, frigjøres kapasitet hos prinispalen (den politiske ledelse). Politikerne kan dermed styre forvaltningen på ”en armlengdes avstand” og fokusere på politikkutforming istedenfor overvåking av forvaltningen.

2.5 Hovedelementer i New Public Management

Før vi går videre og danner oss noen teoretiske forventninger skal vi nå se på hovedelementene i New Public Management og hvordan de springer ut i fra public choice og prinispal-agent teori. New Public Management er et løst samlebegrep på en rekke reformer, iverksatt på ulike måter i forskjellige land (Pollitt, 2003, s. 27; Eliassen og Sitter, 2008, s. 100; T. Christensen m.fl. 2010, s. 216; Torsteinsen, 2012, s. 30). Selv om reformelementene varierer, identifiser Pollitt og Bouckaert (2011, s. 10) fem hovedtrekk ved NPM-reformene: 1) et fokus på resultat, særlig gjennom måling av ”output”, 2) spesialisering og flatere organisasjonsstrukturer, 3) økt bruk av kontraktstyring istedenfor tradisjonelle hierarkiske strukturer, 4) økt konkurranseeksponering og bruk av markedsmekanismer, og 5) økt brukerorientering i forvaltningen.

FRA PROSESS TIL RESULTAT

Innføringen av New Public Management reformer førte til et skifte i fokus fra prosess til resultat. Dette kan sees som et forsøk på å svekke agentmakten ved at byråkratenes prestasjoner vurderes ut i fra hva de faktisk oppnår istedenfor et fokus på arbeidsprosessene. Dermed får tjenesteprodusenten et insentiv til å levere gode tjenester, da god tjenesteyting er det som belønnes. Ved å dreie fokus over mot resultatet av offentlige tiltak istedenfor på prosessen bak, vil byråkratene få mer spillerom og økte insentiver for en mer effektiv tjenesteyting (Pollitt, 2003, s. 27; Eliassen og Sitter, 2008, s. 94–95). Eller som den tidligere statsministeren i Storbritannia Tony Blair sa det:

”A clear focus on outcomes allows us to give freedoms back to public service workers – if a service can be accountable for what it achieves, we need worry far less about how it achieves it” (Blair (2002), sitert i Pollitt, 2003, s. 27).

For å måle hva som faktisk produseres, favoriserer NPM-reformene kvantitative, tallfestbare, prestasjonsindikatorer (T. Christensen m.fl., 2010, s. 219).

SPESIALISERING OG FLATERE ORGANISASJONSSTRUKTURER

Som vi tidligere har sett anbefaler public choice teorien å bryte opp tradisjonelle hierarkiske organisasjonsformer. NPM førte derfor med seg økt spesialisering innenfor offentlig organisering (Boston m.fl. 1996, s. 26; Pollitt, 2003, s. 26; Øgård, 2005, s. 28; Eliassen og Sitter, 2008, s. 101). Horisontal sepesialisering vil si å splitte opp en stor organisasjon til flere mindre organisasjoner som ligger på samme hierarkiske nivå. Vertikal spesialisering vil si å splitte opp en organisasjon til to eller flere organisasjoner som står i et hierarkisk forhold til hverandre (Egeberg, 2012, s. 158,159,161–163). Disse nye enhetene skal styres ved hjelp av ”kontraktstyring” istedenfor med instruks ovenfra. Spesialisering, både horisontal og vertikal, øker forvaltningens autonomi og flytter koordineringsoppgaver oppover i hierarkiet (Egeberg, 2012, s. 161–164). Gjennom spesialisering blir kontakten mellom byråkrati og politisk ledelse redusert. Dermed får politisk ledelse flere koordineringsoppgaver og kan således styre forvaltningen på ”en armlengdes avstand” (Pollitt, 2003, s. 27; Eliassen og Sitter, 2008, s. 102). Samtidig er det en utbredt antakelse at store organisasjoner med flere mål er mindre effektive enn organisasjoner med ett, eller svært få, mål (Eliassen og Sitter, 2008, s. 58). Økt spesialisering i offentlig sektor ville dermed lede til en mer effektiv forvaltning som tydelig skiller mellom politikkkutforming og implementering av politiske

vedtak. Ved å splitte opp større komplekse organisasjoner til mindre ”single purpose”-organisasjoner, blir det enklere for prinsipaler å få oversikt over virksomheten. Dermed reduseres graden av informasjonsasymmetri.

KONTRAKTSTYRING ISTEDENFOR HIERARKISK STYRING

Kontraktstyring vil i praksis si at forholdet mellom to aktører reguleres gjennom en kontrakt, som spesifiserer arbeidsoppgaver og belønninger, istedenfor som i et tradisjonelt hierarki med klare kommando- og sanksjonslinjer. Kontraktstyring er i praksis bare et annet navn på mål- og resultatstyring. Mål- og resultatstyring er i dag ”...*det overordnede styringsprinsippet på og mellom alle nivåer i staten*” (Direktoratet for Økonomistyring [DFØ] 2015). Direktoratet for økonomistyring definerer mål- og resultatstyring som:

“Å sette mål for hva virksomheten skal oppnå, å måle resultater og sammenligne dem med målene, og bruke denne informasjonen til styring, kontroll og læring for å utvikle og forbedre virksomheten”. (DFØ 2015).

Mål- og resultatstyring er en styringsfilosofi som primært er resultatorientert istedenfor prosessorientert. Logikken er enkel, prinsipalen setter mål for hva som ønskes oppnådd. På bakgrunn av resultatene vurderes det hvorvidt målene er nådd eller ikke. Dermed føyer mål- og resultatstyring seg inn i det overordnede skiftet fra fokus på prosess til resultat som fulgte med New Public Management. Et av formålene med mål- og resultatstyring er at forvaltningen skal gå vekk fra og etterleve faste regler og prosedyrer, og isteden bli mer utadvendt og orientert ”...*mot å oppnå resultater i samfunnet...*” (Askim, Eltun, og Fremstad, 2014, s. 287).

Mål- og resultatstyringens inntog som overordnet styringsprinsipp kan forstås med prinsipal-agent teorien. Ved en bestiller–utfører organisering har bestiller (prinsipalen) i praksis bevisst fjernet alle muligheter for å kontrollere prosessene bak tjenesteleveringen. Samtidig er det heller ikke ønskelig at prosessen skal kontrolleres. Når en skal styre ”på en armlengdes avstand” vil i praksis mål- og resultatstyring være eneste mulighet for å kontrollere agenten og om kontrakten overholdes. Politikerne kan definere hva som er gode resultater. Ved å belønne disse har byråkratene en egeninteresse av å forfølge politisk fastlagte resultatkrav. Dermed har en ”designet” en kontrakt/styringssystem som sørger for at agentenes egeninteresse samsvarer med prinsipalens egeninteresse.

MARKEDSORIENTERING OG KONKURRANSEEKSPONERING

New public management forsøker å bryte opp tradisjonelle monopoler, enten ved direkte konkurranse i form av konkurranseutsetting eller ved økt bruk av intern konkurranse som for eksempel benchmarking (Eliassen og Sitter, 2008, s. 102). Idéene om økt konkurranse stammer fra public choice teorien og ble sett på som en løsning på egennyttemaksimering hos byråkrater (Busch, 2001, s. 88). I avsnitt 2,6 vil jeg beskrive nærmere de fire ulike markedsmekanismene som analyseres i denne studien. Jeg går derfor ikke nærmere inn på markedsorientering og konkurranseeksponering her.

ØKT BRUKERORIENTERING

Synet på mottakere av offentlig tjenester ble fundamentalt endret gjennom NPM. Det som før het *mottakere* av offentlige tjenester ble etter hvert omtalt som *brukere* (Øgård, 2005, s. 28). Dette har ført til et fokus i forvaltningen på brukerorientering og brukervedvirkning. Med brukerorientering menes at brukere skal tas hensyn til, uten at de nødvendigvis direkte involveres, samt at det er en politisk målsetning å legge vekt på brukernes preferanser (Gjerde, 2012, s. 200). Forvaltningen er ansvarlig ovenfor innbyggerne, den eksisterer for å levere gode tjenester. Innbyggernes tilfredshet med tjenestene kan dermed hevdes å være en indikator på hvor god jobb forvaltningen gjør.

Ifølge Hirschman (1970, s. 4) får organisasjoner tilbakemelding på om de gjør en dårlig jobb gjennom to mekanismer, ”voice” og ”exit”. Voice er når organisasjonens ”kunder” (mottakere av en tjeneste) eller dens medlemmer uttrykker sin misnøye ovenfor ledelsen. Exit er når mottakere av tjenesten slutter å benytte seg av organisasjonen som tjenesteleverandør, enten ved å velge en annen leverandør, eller ved å ikke motta tjenesten det hele tatt. Exit-mekanismen er grunnlaget for velfungerende markeder, der den usynlige hånd allokterer ressurser. Når kunde/brukergrunnlaget forsvinner, tvinges organisasjonen til å omstille seg, eller i verste fall gå konkurs (Hirschman, 1970, s. 15–16). Voice derimot, er en politisk handling og ikke en markedskraft. Gjennom voice-mekanismen tar en i bruk demokratiske kanaler for innflytelse med den hensikt å påvirke tjenesteproduksjonen (Hirschman, 1970, s. 16–19).

Øgård (2005, s. 40) hevder at økt bruk av ”exit-muligheter” for innbyggerne er et NPM-virkemiddel for å gi enkeltindivider mer makt. Dette blir blant annet gjort gjennom brukervalg. Samtidig har tiltak for å fremme brukerorienteringen i forvaltningen vært

brugerundersøkelser og opprettelsen av brukerutvalg (Øgård, 2005, s. 41). Innbyggernes mulighet for påvirkning er blitt institusjonalisert. Vi kan derfor hevde at new public management har økt borgernes innflytelse over forvaltningen, ikke bare ved økte exit-muligheter, men også med økte voice-muligheter.

2.6 Markedsmekanismer

I NPM er graden konkurranseeksponering av hele eller deler av organisasjonen et virkemiddel for prinsipalen. Busch (2001) peker på fire former for konkurranse i offentlig sektor: 1) konkurranse med private virksomheter, 2) intern konkurranse, 3) konkurranse om brukerne, og 4) konkurranse om ressurser. I denne oppgaven analyseres fire ulike markedsmekanismer som er ment å føre til de fire formene for konkurranse². Konkurranse med (og mellom) private virksomheter oppstår ved *konkurranseutsetting*. Intern konkurranse/målestokkonkurranse oppstår ved *benchmarking*. Konkurranse om brukerne oppstår ved innføring av *fritt brukervalg*. Stykkprisfinansiering er en finansieringsform som kobler produsentens inntjening til tjenestevolum. Busch (2001) omtaler stykkprisfinansiering som en konkurranse om ressurser. Dette blir noe upresist. Om det er flere produsenter som produserer samme tjeneste og denne tjenesten er stykkprisfinansiert, så konkurrerer de om ressursene. Dersom det kun er én tjenesteprodusent, er det ingen konkurranse, men tjenesteprodusenten får likevel kun betalt for det som produseres. Altså er driveren for økt effektivitet den samme enten det er én eller flere produsenter. Jeg vil nå gå nærmere inn på hver av de fire markedsmekanismene og benytte meg av det teoretiske rammeverket for å begrunne hypoteser om i hvilken grad bruken av disse mekanismene kan forventes å lede til økt innbyggertilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene.

KONKURRANSEUTSETTING

Konkurranseutsetting kan defineres som ”...situasjoner der det offentlige lar andre rettssubjekter konkurrere om å utføre en oppgave som det offentlige tradisjonelt har utført selv” (Johnsen, Sletnes, og Vabo, 2004, s. 11). Kommunen vil med andre ord overlate tjenesteytingen til eksterne aktører. Dette er dog ikke hele sannheten da kommunale selskaper som regel også har mulighet til å delta i anbudsrunden. Konkurranseutsetting er derfor ikke ensbetydende med *privatisering* (Johnsen m.fl. 2004, s. 21). Privatisering vil kun være

² Det finnes flere ulike markedsmekanismer som kommunene kan ta i bruk for å oppnå ønsket form for konkurranse i tjenesteproduksjonen, men på grunn av datamaterialet, begrenses analysen til konkurranseutsetting, benchmarking, stykkprisfinansiering og friere brukervalg.

tilfellet dersom private aktører vinner anbudsrunden og overtar produksjonen av en tjeneste som før var drevet av kommunen. En kan først snakke om privatisering når ansvarsforholdet overføres fra offentlig til privat sektor (Bogen og Nyen, 1998, p. 21). Dette er en viktig distinksjon fordi det ikke er privatiseringen i seg selv som er markedsmekanismen, men prosessen som leder fram til en eventuell privatisering av et kommunalt tjenestetilbud, *anbudsrunden*, der prinsipalen velger den beste agenten. Derfor skal jeg studere konkurranseutsetting og ikke hvorvidt kommunen har privatisert pleie- og omsorgssektoren. Konkurranseutsetting er i praksis konkurranse *om* et oppdrag fordi det konkurreres om retten til tjenestelevering i kontraktsperioden (Johnsen m.fl. 2004, s. 27–28).

Konkurranseutsetting er en form for bestiller–utfører organisering med kontraktstyring av tjenestene. Det bilaterale monopolet som Niskanen beskriver, brytes opp fordi de ulike produsentene fortsatt vil ha full informasjon over sine produksjonskostnader. Men, nå er egeninteressen å vinne oppdraget og det gjøres normalt ved å tilby den definerte kvalitet til lavest pris. Tjenesteprodusentene har dermed ingen insentiver for å skape et inntrykk av kunstige høye produksjonskostnader. Konkurransen kan også tenkes å tvinge fram kvalitetsforbedringer ved at ulike tjenesteleverandører klarere må framheve sine kvalitative fortrinn (Bogen, 2002, s. 396).

Konkurranseutsetting kan også tenkes å påvirke kommunepolitikernes aspirasjonsnivå. Ved utforming av kontrakter og anbudsrunder kan kommunepolitikere bli mer bevisste på hvilke krav de setter til tjenesteleverandøren. Med tydeligere standardkrav kan det tenkes at også kvaliteten på tjenestene økes, noe som igjen må forvente å øke innbyggernes tilfredshet med tjenestene.

Dersom konkurranseutsetting skal gi økt kvalitet og innbyggertilfredshet, er det imidlertid to forutsetninger som må være oppfylt. Den første, og viktigste, er at det finnes flere potensielle tjenestetilbydere slik at det faktisk oppstår en konkurranse om å overta den kommunale tjenesteproduksjonen (Busch, 2001, s. 89). Dette er viktig for å få etablert et velfungerende marked. Den andre forutsetningen er at kommunene, som prinsipaler, har klare preferanser med hensyn til kvalitet og effektivitet. Kontraktene må ikke gi tjenesteleverandøren rom for unnasluntring eller moralsk hasard eller at kommunen velger en suboptimal tjenesteleverandør, adverse selection. Forventningen er altså at konkurranseutsetting gir bedre kvalitet for pengene, noe som igjen gir økt innbyggertilfredshet.

STYKKPRISFINANSIERING

Innsats- eller stykkprisfinansiering er et finansieringssystem der produsenten får betalt for hver enhet av en tjeneste som produseres (Sunnevåg, 2003a, s. 18), for eksempel per sykehjemsplass eller per bruker av hjemmehjelpstjenester. Dermed får leverandøren betalt for de tjenestene som faktisk leveres til brukerne (Johnsen m.fl. 2004, s. 26). Produsentens inntekter er direkte koblet til produksjonsvolumet. Stykkprisfinansiering står i kontrast til rammefinansiering der det bevilges et bestemt beløp til tjenesteprodusenten som produsenten disponerer relativt fritt (Ludvigsen og Sørensen, 2003, s. 310–311). Den største forskjellen mellom de to finansieringssystemene er at stykkprisfinansieringen gir et insentiv for økt tjenesteproduksjon (økt inntekt til produsenten), i motsetning til rammefinansiering, som ifølge Niskanens argument ikke gir noe insitament for økt produksjon, noe som igjen gir lavere effektivitet.

Stykkprisfinansiering er en viktig mekanisme for å sikre at agenten faktisk må øke sin produksjon for å få større budsjett. Dermed straffes *shirking*, unnasluntring. Lavere arbeidsinnsats vil bare gi lavere inntekt. Vi får med andre ord et insentiv for effektivisering som ikke finnes i vanlig rammefinansiering. Stykkprisfinansiering vil også motvirke moralsk hasard ved at avvikende atferd ikke lønner seg økonomisk for tjenesteleverandøren.

Pleie- og omsorgstjenester kan sees på som et knapt gode i kommunene. Hjelmbrekke, Løyland, Møller og Vardheim (2011, s.132) finner i sin studie av kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren at høy dekningsgrad for tjenestene fører til økt brukertilfredshet. Jo flere av innbyggerne over 67 år som mottar pleie- og omsorgstjenester, jo mer tilfreds med tjenestene er både brukere og innbyggere. En finansieringsordning som stimulerer til økt produksjon (stykkprisfinansiering) kan føre til at flere som har behov for pleie- og omsorgstjenester får tilgang på disse tjenestene, altså økt dekningsgrad, og igjen mer fornøyde innbyggere.

På den annen side kan stykkprisfinansiering lede til et sterkt effektivitetsfokus fordi tjenesteleverandøren får et budsjettoverskudd ved å redusere produksjonskostnadene (Busch, 2001, s. 94). Produksjonsøkningen, som følge av finansieringsordningen, kan derfor gå på bekostning av kvaliteten, noe som igjen kan lede til lavere innbyggertilfredshet. Hovedantakelsen er altså at stykkprisfinansiering øker produksjonen av pleie- og

omsorgstjenester, som fører til at flere som har behov for tjeneste får tilgang til disse. Dette vil igjen lede til økt tilfredshet.

BENCHMARKING

Benchmarking vil si å systematisk sammenligne egne prestasjoner på gitte parametere eller indikatorer med seg selv eller andre tilvarende virksomheter over tid (Johnsen m.fl. 2004, s. 26). En kan sammenlikne prestasjoner enten internt i kommunen ved for eksempel å sammenlikne ulike pleiehjem, eller en kan sammenlikne eksternt ved å sammenlikne prestasjoner med tilsvarende sykehjem i andre kommuner. Slik målestokkonkurranse kan være hensiktsmessig der det ikke finnes noen private aktører (Busch, 2001, s. 90–91). Benchmarking kan således være et alternativ til sterkere former for konkurranse, som for eksempel konkurranseutsetting.

Benchmarking er prinsipalens middel for å sette agentens tjenesteproduksjon i perspektiv. Ved systematisk å sammenligne prestasjoner får kommunens ledelse en kontrollmekanisme for å fange opp *shirking* og *moral hazard*. Om tjenesteleverandøren sluntrer unna eller fokuserer på andre arbeidsoppgaver, vil dette lede til dårligere resultat på prestasjonsindikatorene. Et viktig redskap for kommunene i en benchmarkingsprosess er KOSTRA, som ble obligatorisk for alle kommuner fra 2001. Her rapporterer alle kommunene nøkkeltall som gjør det mulig å måle dekningsgrad, produktivitet og politiske prioriteringer (Opstad og Rolfsen, 2001, s. 130, 138). Et annet viktig redskap er *effektiviseringsnettverkene* som er et tilbud KS (kommunesektorens organisasjon) har til alle kommuner. Nettverkene består av flere kommuner som systematisk sammenlikner data på produksjon og kvalitet, samt utveksler erfaringer for å komme fram til best mulig praksis i tjenesteytingen. Sammenligningene baserer seg både på objektive indikatorer (KOSTRA-tall), og på data fra bruker- og medarbeiderundersøkelser (Bedrekommune 2015). Det siste kan tenkes å skyldes den økte brukerfokuseringen som fulgte av New Public Management.

Tanken bak benchmarking er at ved å introdusere intern konkurranse hvor produsenter av kommunale tjenester sammenlignes på bakgrunn av indikatorer på kvalitet og effektivitet, skapes det et insitament hos tjenesteleverandøren for å levere best mulige tjenester.

Benchmarking er tenkt å virke gjennom to mekanismer. For det første vil offentliggjøring av resultater være en stimulans for ikke å komme ”på siste plass”, og for det andre skal det være

mulig for de kommunene som gjør det relativt dårlig å lære av kommunene som gjør det bra (Busch, 2001, s. 91).

Det vil være rimelig å anta at i kommuner som har valgt å benytte seg av benchmarking leveres tjenestene på en bedre måte. Dette vil igjen gi mer tilfredse innbyggere.

FRIERE BRUKERVALG

Friere brukervalg er i praksis en konkurranse om brukerne analogt til hvordan bedrifter i et marked konkurrerer om kunder (Busch, 2001, s. 92). Friere brukervalg åpner for exit (jf. Hirschman) fordi brukeren av en kommunal tjeneste velger hvem en ønsker å motta tjenesten fra. Tanken er at brukeren ved å velge det tilbudet som han/hun anser som best for seg og sine behov, gir et signal om hva slags tjenester han/hun foretrekker. Ved fritt brukervalg overlates valget av tjenesteleverandør til den som skal motta tjenesten. Brukerne blir prinsipaler og ulike tjenesteleverandører blir agenter som konkurrerer seg i mellom om å levere tjenester til brukerne. De ulike tjenestetilbyderne må dermed tilpasse sine tjenester med hensyn på kvalitet og produktivitet slik at de vinner konkurransen. I praksis innebærer friere brukervalg at private tjenesteleverandører får konkurrere med en kommunal tjenesteleverandør om tjenesteproduksjonen (Sunnevåg, 2003b, s. 6).

Friere brukervalg forventes å virke effektivitetsfremmende ved at produsentene forbrukerne foretrekker vinner (og ekspanderer). Som vi husker fra public choice, anbefales økt konkurranse i offentlig tjenesteyting for å bedre tjenestene. Gjennom friere brukervalg økes konkurransen og tjenesteleverandørene "tvinges" til å bli mer brukerorienterte. Høy tilfredshet blant "kundene" er nødvendig for å opprettholde inntekten. Videre er det rimelig å anta at brukere av pleie- og omsorgstjenester vil vurdere de ulike tjenesteleverandørene på bakgrunn av et helhetsinntrykk som tilfredshet, framfor mer objektive kvalitetsindikatorer.

Friere brukervalg er også et viktig element i den økte brukerorienteringen som følge av New Public Management reformene. Reformene tok, som tidligere nevnt, sikte på å øke fokuset på brukernes opplevelse av offentlige tjenester og at det offentlige byråkratiet skulle være til for innbyggerne. Således representerer friere brukervalg av offentlig finansierte tjenester på mange måter gullstandarden for økt brukerorientering. Ved å la innbyggere "shoppe" ulike tjenester fra ulike tjenesteleverandører finansiert av det offentlige, kan de selv velge den tjenesteleverandøren som best oppfyller deres forventninger. Sunnevåg (2003b, s. 15) hevder

at brukervalg også kan føre til at brukerne får ”...*en følelse av økt kontroll over egen livssituasjon*”, og dermed økt tilfredshet. Brukervalg vil også bidra til å ansvarliggjøre brukerne ved at de selv må ta valg for å øke egen nytte. Dette henger sammen med de økonomiske teoriens antakelser om at individer er egennyttemaksimerende. Vi har alle ulike preferanser, dermed vil brukervalg ”...*kunne gi en større grad av personlig tilpasning med hensyn til tjenesteinnhold*” (Sunnevåg, 2003b, s. 15–16). Det er derfor en klar forventning at i kommuner hvor brukerne kan velge produsent vil innbyggertilfredsheten være høy.

2.7 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg bekrevet det teoretiske grunnlaget for hvorfor kommunenes valg av organisasjonsform kan forventes å ha betydning for innbyggernes tilfredshet. Jeg har tatt utgangspunkt i to teorier, den brede public choice teorien som antar at byråkrater (i denne oppgaven kommunalt ansatte) er rasjonelle og nyttemaksimere, og prinsippal-agent teori som belyser problemer som oppstår når en ikke tar hensyn til rasjonelle nyttemaksimerende byråkrater i en bestiller–utfører organisering. Jeg har også sett på hvordan disse to teoriene har ledet til forvaltningsreformen new public management med økt fokus på konkurranseeksponering og at forvaltningen skal oppnå gode resultater.

Ut i fra det teoretiske rammeverket vil det være rimelig å forvente at kommuner som ikke har tatt tak i problemene som analyseres i public choice og prinsippal-agent teori, vil slite med ineffektivitet og manglende måloppnåelse. De kommunene som derimot *har* reformert seg i tråd med NPM og valgt en markedsinspirert organisering, vil få en kommunal tjenesteyting som kan levere flere og bedre tjenester, og dermed ha høyere innbyggertilfredshet enn kommunene som holder fast ved tradisjonell tjenesteorganisering.

Videre har jeg sett på fire ulike makedsmekanismer som kommunene kan ta i bruk i sin tjenesteyting for å oppnå økt grad av konkurranse i tjenesteproduksjonen.

Konkurranseutsetting er konkurranse mellom private virksomheter om en leveranse til kommunen. I stykkprisfinansiering er produsentens inntekt en funksjon av produksjonsvolumet. Benchmarking som er en form for intern målestokkonkurranse og friere brukervalg er en konkurranse mellom produsenter om brukere.

På bakgrunn av teoriene og gjennomgangen av de fire markedsmekanisemen kan jeg utforme fire hypoteser om effekten på innbyggertilfredshet av kommunenes valg av organisering:

H1: Kommuner som har valgt å konkurranseutsette pleie- og omsorgstjenestene vil ha høyere gjennomsnittlig innbyggertilfredshet med tjenestene enn kommuner som ikke benytter konkurranseutsetting.

H2: Kommuner som benytter stykkprisfinansiering i pleie- og omsorgssektoren vil ha høyere gjennomsnittlig innbyggertilfredshet med tjenestene enn kommuner som holder fast ved tradisjonell rammefinansiering.

H3: Kommuner som benchmarker pleie- og omsorgstjenestene vil ha en gjennomsnittlig høyere innbyggertilfredshet med tjenestene enn kommuner som ikke systematisk sammenligner seg med andre kommuner.

H4: Kommuner som har innført friere brukervalg i pleie- og omsorgssektoren vil i ha en innbyggertilfredshet med tjenestene som er høyere enn i kommuner der brukerne ikke kan velge fritt mellom ulike tjenesteleverandører.

3 Metode og forskningsdesign

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for oppgavens forskningsopplegg, variabler og hypoteser. Jeg vil starte med å presentere dataene. Deretter vil jeg presentere analysens avhengige variabel, tilfredshet, før jeg går videre til forklaringsvariablene. Etter dette presenteres og operasjonaliseres analysens kontrollvariabler, hypotesene formuleres før jeg til slutt gjør kort rede for flernivåanalyse som analysemetode.

Oppgavens problemstilling og det empiriske materialet som benyttes, tilsier et statistisk forskningsopplegg. Et slikt opplegg kjennetegnes ved at sammenlignbar og kvantifiserbar informasjon innhentes om et større antall enheter, som deretter analyseres ved hjelp av tall og statistiske analyser (Hellevik, 2009). I statistiske studier med få variabler og mange enheter er målet som regel å kunne *generalisere* resultatene (Bryman, 2004, s. 76). Generalisering vil si å trekke slutninger fra et utvalg (analyseenheter) til populasjonen (alle enhetene vi ønsker å si noe om) (Løvås, 2004, s. 9–10; Hellevik, 2009, s. 466). Statistisk analyse av data gir også mulighet til å tallfeste usikkerheten i generaliseringen (signifikansnivå).

Ved valg av forskningsdesign vil ulempene ved det forskningsopplegget som velges være minst like viktig å ta inn over seg som fordelene. Bryman (2004, s. 78–79) peker på fire elementer i kritikken rettet mot statistiske studier: For det første hevdes det at kvantitative forskere ikke skiller samfunnsvitenskap fra naturvitenskap. Dermed underkjennes det at mennesker og de institusjoner de er en del av, tolker verdenen de lever i. Videre hevdes det at statistiske studier opererer med en kunstig nøyaktighet. Det tredje elementet i kritikken er at kvantitativ forskning i for stor grad forsøker å kontrollere omgivelsene, for eksempel gjennom strukturerte intervjuer. Til slutt hevdes det at analysene av sammenhengene mellom variabler er statisk og ikke kan knyttes til individers liv (jf. det første elementet i kritikken). På tross av disse ulempene vil jeg likevel velge et kvantitativt forskningsdesign.

3.1 Datamateriale

DIFIS INNBYGGERUNDERSØKELSE 2012–2013

Data på tilfredshet med de kommunale pleie- og omsorgstjenestene, samt andre variabler på individnivå, hentes fra Innbyggerundersøkelsen 2012–2013. Innbyggerundersøkelsen er den mest omfattende surveyundersøkelsen noensinne av norske innbyggers oppfatninger av

forvaltningen (D. A. Christensen og Lindén, 2015, s. 7). Undersøkelsen ble gjennomført av TNS Gallup AS på vegne av Direktoratet for forvaltning og IKT (DIFI) i 2012–2013. Undersøkelsen består av to deler, en innbyggerdel og en brukerdel. Innbyggerdelen ble besvart av innbyggere både med og uten erfaring med ulike offentlige tjenester (kommunale, fylkeskommunale og statlige), mens brukerdelen kun ble besvart av de som oppga å ha erfaring med de ulike tjenestene. Undersøkelsen gjennomføres hvert andre år, første gang i 2010–2011 (DIFI, 2013, s. 4). Resultatene fra siste undersøkelse vil være klare sommeren 2015.

Surveyundersøkelsen ble gjennomført på representativt utvalg av befolkningen over 18 år. Et utvalg på 30 000 personer ble trukket tilfeldig fra folkeregisteret. Spørreskjemaet ble sendt i posten, men kunne også besvares på internett (DIFI, 2013, s. 5). Trekningen av utvalget foregikk slik at kjønnsfordelingen ble lik mellom aldersgruppene 18–24, 25–34, 35–49, 50–67 og 67 år og eldre. I alt 11 141 personer besvarte innbyggerdelen, noe som gir en svarprosent på 41%. Aldersgruppen 25–34 er noe underrepresentert, mens aldersgruppen 67 år og eldre er noe overrepresentert. Dette skyldes primært fordelingen mellom aldersgruppene vedrørende spørreskjemaer som kom i retur på grunn av feil adresse i folkeregisteret. I følge DIFI er det ingen bestemte spørsmål som har hatt spesiell betydning for frafall og frafallet fordeler seg ellers jevnt over kjønn, alder og geografisk region. På bakgrunn av dette mener DIFI at Innbyggerundersøkelsens innbyggerdel er representativ for innbyggerne forøvrig (DIFI, 2013, s. 6–7).

KOMMUNAL ORGANISERING

Data om organisering/organisasjonsstruktur i pleie- og omsorgssektoren hentes fra datasettet ”kommunal organisering 2012”. Kommunal organisering er et datasett som inneholder opplysninger om kommunenes politiske og administrative styring, revisjon og økonomisk styring, og bruk av markedsmekanismer. Dataene er samlet inn av Norsk Institutt for By- og Regionforskning (NIBR) på vegne av Kommunal- og Regionaldepartementet. Undersøkelsen ble gjennomført første gang i 1995, igjen i 1996 og deretter hvert fjerde år (Blåka m.f. 2012, s. 1). I denne oppgaven vil det brukes data fra den siste undersøkelsen (2012) i analysen³.

³ Jeg benytter ikke datamaterialet kommunal organisering 2008 da det er svært få kommuner som har tatt i bruk markedsmekanismer i pleie- og omsorgssektoren.. Det er for eksempel kun ni kommuner som har valgt å konkurranseutsette hjemmetjenestene og seks kommuner som har valgt å stykkprisfinansiere institusjonstjenestene. For fullstendig oversikt over kommunenes bruk av markedsmekanismer i 2008, se Hovik og Stigen (2008).

Disse opplysningene ble samlet inn ved et elektronisk spørreskjema sendt til alle landets kommuner og fylkeskommuner. Skjemaet ble sendt til administrasjonssjefene i kommunene, eller kommunens e-postadresse der en ikke hadde e-postadressen til administrasjonssjefen. Etter syv purrerunder ble 279 fullstendige elektroniske skjemaer og 98 papirskjemaer returnert, hvilket gir en svarprosent på 79%. Totalt inneholder dataene fra 2012, 350 fullstendige eller delvis fullstendige spørreskjemaer (Blåka m.fl. 2012, s. 29). Svarprosenten varierer noe med kommunestørrelsen. Kommuner med mindre enn 3000 innbyggere har en svarprosent på 77%, kommuner med 3000 til 9000 innbyggere 80,4%, mens kommuner med mer enn 9000 innbyggere har en svarprosent på 89,2%. Det er også noen regionale forskjeller, der kommuner fra Nord-Norge har en noe lavere svarprosent i forhold til resten av landet (Blåka m.fl. 2012, s. 30, 191). Til tross for noe variasjon i svarprosent, ansees opplysningene fra ”kommunal organisering” både å være representative og av høy validitet.

KOMMUNEDATABASEN

Data om kommunene er hentet fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjenestes (NSD) kommunedatabase. Kommunedatabasen har eksistert siden midten av 1970-tallet (Nilsen 2015). Databasen inneholder en stor mengde informasjon (eksempel folketall, inntekter, størrelse, politiske partier osv.) om norske kommuner (Kommunedatabasen 2015). Fra denne databasen hentes ut variabler på kommunenivå. Alle dataene jeg benytter i denne analysen er samlet inn av Statistisk Sentralbyrå (SSB). Dataene ansees derfor som svært reliable.

Opplysningene fra de tre databasene slås sammen slik at jeg totalt har informasjon om 10207 individer i 349 kommuner⁴.

3.2 Avhengig variabel: Tilfredshet med kommunale pleie- og omsorgstjenester

Tilfredsheten med en tjeneste kan, som før nevnt, forstås som i hvilken grad opplevelsen av tjenesten samsvarer med forventningene til den bestemte tjenesten. Dette er imidlertid kun en *teoretisk* definisjon som er lite egnet til praktisk analyse. Tilfredshet med kommunale pleie- og omsorgstjenester må derfor *operasjonaliseres*. Operasjonalisering vil si å gå fra en

⁴ Inderøy kommune er et resultat av en sammenslåing av Inderøy kommune og Mosvik kommune 1.1.2012. Inderøy kommune er med i undersøkelsen om kommunal organisering 2012, men ikke Innbyggerundersøkelsen 2012-2013. Dermed er det ikke opplysninger om beboerne i Inderøy kommunes holdninger til de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Jeg har derfor 349, og ikke 350 kommuner i mitt datamateriale.

teoretisk definisjon til en definisjon som er anvendbar i empirisk analyse.

Operasjonaliseringen fungerer som et bindeledd mellom teoretiske definisjoner og konkrete data (Adcock og Collier, 2001, s. 531; Midtbø, 2007, s. 25; Hellevik, 2009, s. 53). Jeg har valgt å operasjonalisere tilfredshet med pleie- og omsorgstjenester på bakgrunn av spørsmål 24 i Innbyggerundersøkelsen: ”... *hvor gode eller dårlige mener du de følgende tjenestene er. Hvis du ikke har noen erfaringer med en tjeneste, så tenk på hva du har sett, hørt eller lest*”. Respondentene blir bedt om å svare på en syvpunktsskala fra -3 (svært dårlig) til +3 (svært god), i tillegg kommer en kategori for vet ikke/har ingen mening. Intervjuobjektene bes om å vurdere en rekke kommunale tjenester⁵. Blant de ulike tjenestene som er å anse som pleie- og omsorgstjenester er sykehjem, omsorgsbolig, hjemmesykepleie og hjemmehjelp (personlig assistanse).

I hvilken grad sørger operasjonaliseringen for at vi måler det vi faktisk ønsker å måle, nemlig tilfredshet med kommunale pleie- og omsorgstjenester? Kan det forekomme målefeil?

Graden av målefeil kan forklares med begrepene *reliabilitet* og *validitet*. Reliabilitet kan defineres som innslaget av tilfeldige målefeil, altså hvor nøyaktige målingene er utført (Midtbø, 2007, s. 25). Innbyggerundersøkelsen er en survey der respondentene gis lukkede spørsmål med faste svaralternativer. Alle respondenter gis det samme spørsmålet og de samme svaralternativene. Det er dermed liten grunn til å tro at selve undersøkelsen skal kunne skape annet enn minimal og usystematisk variasjon mellom respondentene (for eksempel at respondentene krysser av feil). Videre sørger de faste svaralternativene for at spørsmålene er kodet på forhånd. Dermed minimeres også risikoen for feilkoding av data. Alt i alt er det grunn til å anta at operasjonaliseringen har høy grad av reliabilitet. Det betyr at variasjon mellom individene i tilfredshet med de ulike tjenestene, i hovedsak skyldes faktiske og substansielle variasjoner i tilfredshet, og ikke trekk ved datainnsamlingen,

Mens reliabilitet omhandler nøyaktigheten i målingene er validitet et spørsmål om vi faktisk har målt det vi ønsker å måle, altså om vi har klart å fange opp alle ulike aspekter ved det teoretiske begrepet, samt fraværet av *systematiske* målefeil (Adcock og Collier, 2001, s. 531; Hellevik, 2009, s. 51–52). Systematiske målefeil kan oppstå dersom spørsmål er ledende,

⁵ De kommunale tjenestene det spørres om i Innbyggerundersøkelsen 2012-2013 er: barnehage, skolefritidsordningen (SFO), grunnskole, fastlege, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten), barnevernstjenesten, sykehjem, helsestasjon, omsorgsbolig, hjemmesykepleie, hjemmehjelp, sosialtjenesten, kemner, plan- og bygningskontoret, brannvesen, kollektivtransporten i kommunen og folkebibliotek. I tillegg spørres det om tre fylkeskommunale tjenester: videregående opplæring, fagskoler og tannhelsetjenesten.

eller kun fokuserer på enkelte aspekter ved det teoretiske begrepet. Spørsmålet som stilles i undersøkelsen er svært nøytralt formulert, og etter mitt syn er det ingen grunn til at spørsmålsformuleringen skulle lede respondentene til bestemte svar. Videre bes intervjuobjektene om å vurdere tjenestene på bakgrunn av sin egen erfaring med tjenestene eller hva de har sett, lest eller hørt. Det er dermed rimelig å forvente at respondentenes vurdering er en god avspeiling av deres oppfatning av hva de forventer av de ulike tjenestene. Dermed virker operasjonaliseringen av tilfredshet å fange opp alle de ulike aspektene ved den teoretiske definisjonen. Jeg vil derfor anse operasjonaliseringen som reliabel og valid.

Innbyggerundersøkelsen gir oss data på innbyggertilfredshet for fire forskjellige pleie- og omsorgstjenester: sykehjem, omsorgsbolig, hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Databasen om kommunal organisering skiller ikke mellom de fire ulike tjenestene, kun mellom fellesbetegnelse "institusjonsbasert pleie og omsorg" og "pleie og bistand i hjemmet". For at det skal gi mening og analysere sammenhengen mellom bruk av markedsmekanismer i omsorgstjenestene og tilfredshet med tjenestene må det gjøres noen omkodinger. Hjemmehjelp og hjemmesykepleie er per definisjon tjenester som ytes i mottakernes private bolig. Tilfredsheten med disse to tjenestene slås derfor sammen til "tilfredshet med hjemmebasert pleie og omsorg". Kommunes organisering av "pleie og bistand i hjemmet" analyseres da sammen med "hjemmebasert" pleie og omsorg. "Hjemmebasert" pleie og omsorg er operasjonalisert som respondentenes gjennomsnittlige tilfredshet med hjemmehjelp og hjemmesykepleie⁶.

Sykehjem er en lovregulert boform der beboerne får en "pakke" med tjenester ved heldøgns opphold. Sykehjem er derfor per definisjon en institusjonstjeneste. Omsorgsbolig derimot står i en slags særstilling. Omsorgsbolig er egentlig ikke en institusjonstjeneste. Det er ikke en lovregulert boform, men formelt sett en hjemmetjeneste der brukerne får tildelt tjenester etter behov (Hanssen og Vabo 2012, s. 142-143). Selv om det er juridisk skille mellom sykehjem og omsorgsbolig som gjør at en formelt sett ikke kan slå dem sammen, er det ikke sikkert at innbyggerne oppfatter det slik, i hvert fall ikke innbyggere uten erfaringer med tjenestene. Fordi innbyggerne kan ha vanskelig for å se forskjellen, kan dette være et argument for å slå sammen disse to boformene. På den andre siden er det rimelig å anta at rådmennene (som er respondentene i databasen om kommunal organisering) er klar over at omsorgsbolig formelt

⁶ Korrelasjonen mellom tilfredshet med hjemmehjelp og hjemmesykepleie er høy, Pearsons $r = 0,89$ (se vedlegg1).

sett ikke er en institusjonstjeneste. Det er derfor rimelig å anta at en kommune som for eksempel benchmarker omsorgsbolig men ikke sykehjem, vil svare at kommunen ikke benytter benchmarking i de institusjonsbaserte tjenestene. Jeg velger derfor å utelate omsorgsboliger fra analysen slik at ”tilfredshet med institusjonsbaserte tjenester” er operasjonalisert som tilfredshet med sykehjem. Dette er en mer valid operasjonalisering enn om omsorgsboliger inkluderes⁷.

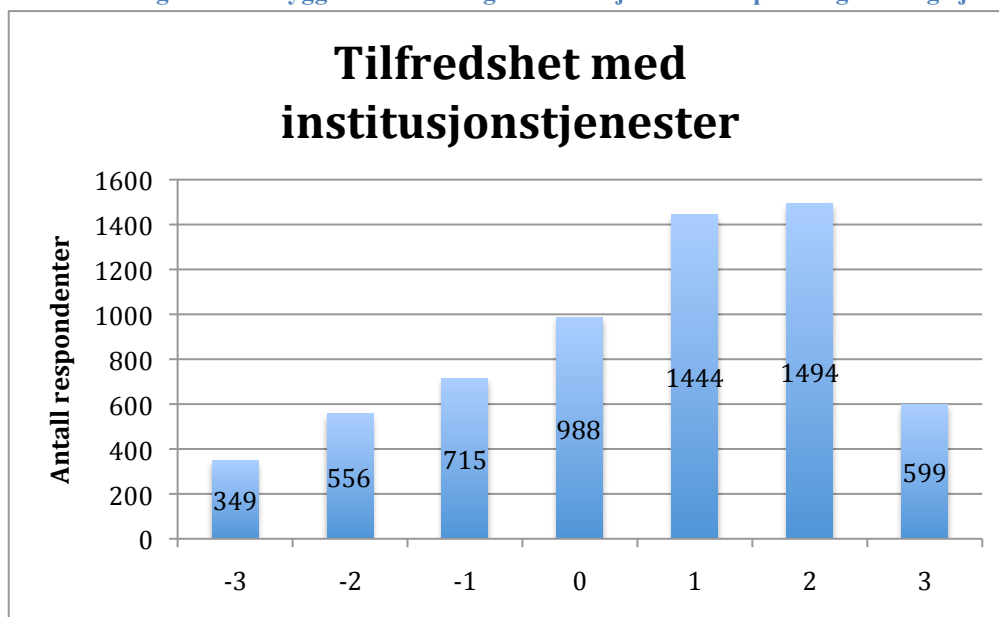
Tabell 1: Antall respondenter med og uten gyldige verdier på tilfredshet med tre ulike pleie- og omsorgstjenester.

| | Sykehjem | Hjemmesykepleie | Hjemmehjelp |
|---|-------------|-----------------|-------------|
| Antall respondenter | 10207 | 10207 | 10207 |
| Antall som har svart ”vet ikke/har ingen mening” | 3796 | 5224 | 4609 |
| Antall manglende svar (system missing) | 266 | 299 | 60 |
| Antall enheter med gyldige verdier | 6145 | 4684 | 5538 |

Det er en stor andel som har svart ”vet ikke/har ingen mening”. For å se om det er enkelte individuelle kjennetegn som kan forklare hvorfor så mange respondenter har svart “vet ikke/ingen mening”, opprettet jeg tre variabler; en for hver tjeneste, kodet 0 for gyldig svar og 1 for ”vet ikke/har ingen mening”. Deretter kjørte jeg en binomisk logistisk regresjon for å se om enkelte kjennetegn som ansees å være relevante for innbyggernes tilfredshet (blant annet kjønn, alder, inntekt og brukererfaring) påvirket sannsynligheten for å ha et gyldig svar. Ikke overraskende har innbyggere med erfaring med tjenestene, som mottakere eller pårørende, en høyere sannsynlighet for å ha gjort seg opp en mening om tjenestene. Yngre respondenter med universitetsutdannelse har lavest sannsynlighet for å ha gjort seg opp en mening. Resultatet fra denne regresjonsbaserte testen finnes i vedlegg 2. Selv om det her er skjevheter i hvilke respondenter som har gyldig verdi og hvem som ikke har, ansees det ikke som problematisk da det kontrolleres for disse individuelle kjennetegnene i analysen. Det er kun respondenter med oppgitt tilfredshet med både hjemmehjelp og hjemmesykepleie som inkluderes på variabelen ”tilfredshet med hjemmebasert pleie og omsorg”.

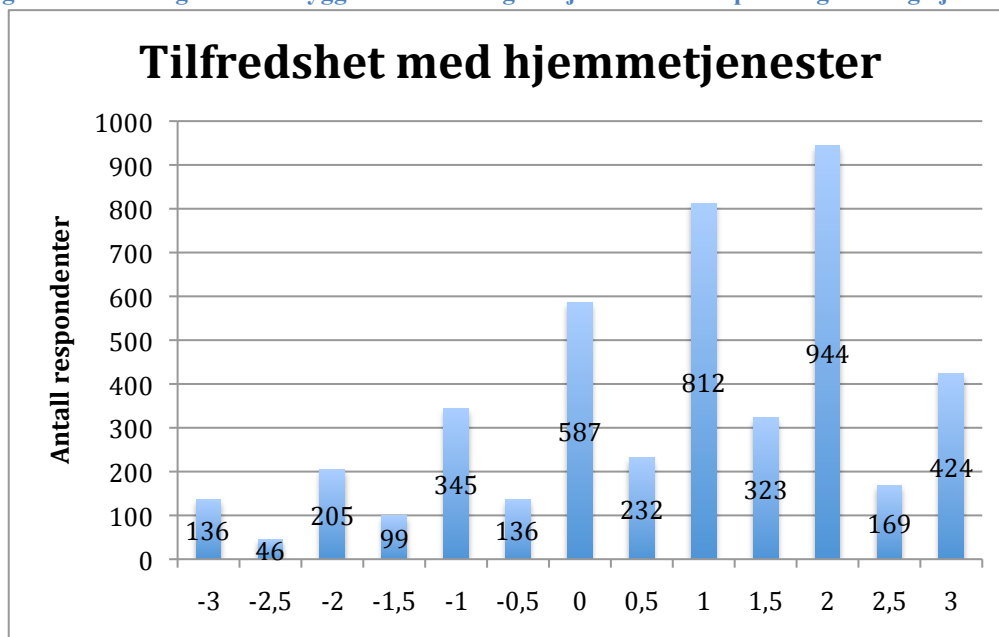
⁷ Jeg har kjørt analysene både med sykehjem som selvstendig variabel og ved sammenslåing av sykehjem og omsorgsbolig. Det er i praksis ingen forskjell i resultatene.

Figur 2: Fordelingen av innbyggernes holdning til institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester.



Holdning til institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester (tilfredshet) er målt på en skala fra -3 (svært dårlig) til 3 (svært god).

Figur 3: Fordelingen av innbyggernes holdning til hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester.



Holdning til hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester (tilfredshet) er målt på en skala fra -3 (svært dårlig) til 3 (svært god).

Tabell 2: Beskrivende statistikk for tilfredshet med institusjonsbaserte og hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester.

| Variabel | Gjennomsnitt | Standardavvik | Variasjonskoeffisient ⁸ | Skjevhet | Median | N |
|-------------------------------|--------------|---------------|------------------------------------|----------|--------|------|
| Institusjons-tjenester | 0,55 | 1,67 | 3,04 | -0,49 | 1 | 6145 |
| Hjemme-tjenester | 0,79 | 1,53 | 1,94 | -0,62 | 1 | 4458 |

Tilfredsheten med tjenestene er målt på en skala fra -3 (svært dårlig) til 3 (svært god).

Ser en på histogrammene og den beskrivende statistikken over tilfredshet med institusjonsbaserte og hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester, ser en at innbyggerne stort sett er tilfreds med tjenestene. Tilfredsheten virker å være noe høyere for hjemmebaserte tjenester enn for institusjonsbaserte tjenester. De halve tilfredshetsscorene (-2.5, -1.5 osv.) på tilfredshet med hjemmetjenester er holdningen til respondenter med partallscore (-2, 0 og 2) for én av variablene hjemmehjelp og hjemmesykepleie, og oddetallscore (-3, -1, 1, 3) for den andre variabelen som inngår i hjemmetjenester. En person som har en tilfredshetsscore på 0,5 har for eksempel en tilfredshet med hjemmehjelp lik 1 på skalaen, og tilfredshet med hjemmesykepleie lik null.

3.3 Forklaringsvariabler: kommunal organisering

Jeg vil nå se nærmere på trekk ved den kommunale organiseringen som en mulig forklaringsfaktor på variasjon i innbyggernes tilfredshet med kommunale pleie- og omsorgstjenester. Opplysninger om bruk av markedselementer er hentet fra del fire i undersøkelsen om kommunal organisering. Her blir administrasjonssjefene (rådmennene) i kommunen spurt om hvorvidt kommunen har tatt i bruk en eller flere ulike markedsmekanismer i tjenesteytingen. Disse er: konkurranseutsetting, innsats- eller stykkprisfinansiering, benchmarking, friere brukervalg.

Da spørreskjemaet er besvart av administrasjonssjefene vil jeg anse dataene som reliable. Administrasjonssjefene er eksperter og har oversikt over tjenesteytingen i sin kommune. Hver markedsmekanisme er også eksplisitt definert i undersøkelsen (definisjonene gjengis under hver mekanisme senere). Dataene på kommunenes bruk av markedsmekanismer i

⁸ Variasjonskoeffisienten er definert som standardavviket dividert på gjennomsnittet (std / gjennomsnitt) og er et relativt mål på variasjon, altså ikke skalabetinget. Jo større variasjonskoeffisient, jo større variasjon er det i datamaterialet.

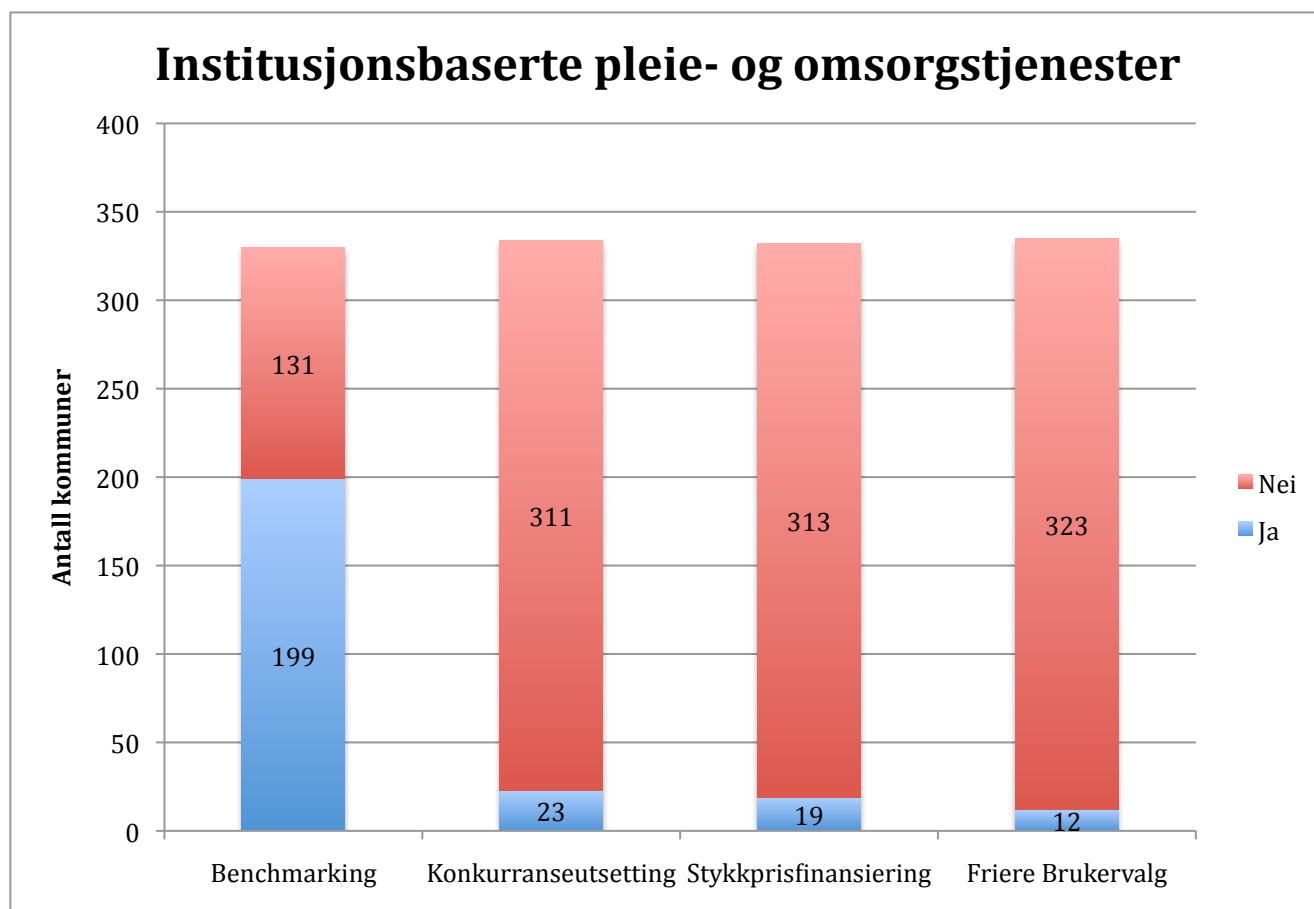
pleie- og omsorgssektoren ansees derfor som både reliable og valide. Imidlertid virker det som enkelte av administrasjonssjefene var usikre på hva som menes med ”sammenlignbare data” (benchmarking) og hvorvidt KOSTRA-tall kan defineres som sammenlignbare data (Blåka m.fl. 2012, s. 203). Blant noen administrasjonssjefer kan derfor KOSTRA-tall ha blitt definert som benchmarking, mens det blant andre administrasjonssjefer ikke har blitt regnet som benchmarking. Dette svekker reliabiliteten. Omfanget av bruken av KOSTRA-tall vil også være en viktig faktor for hvorvidt bruken av KOSTRA er å regne som systematisk sammenligning eller ikke. Det er viktig å være klar over denne usikkerheten, selv om det er vanskelig å si noe om hvordan den påvirker analyseresultatene.

På grunn av tekniske problemer ved datainnsamlingen ligger svarprosenten på spørsmålet om hvordan kommunen løser sine oppgaver⁹ på rundt 30%. Disse dataene kan derfor ikke brukes til å si noe om omfanget av kjøp av pleie – og omsorgstjenester fra private kommersielle eller ideelle aktører.

⁹ Spørsmål 24 i undersøkelsen om kommunal organisering 2012:

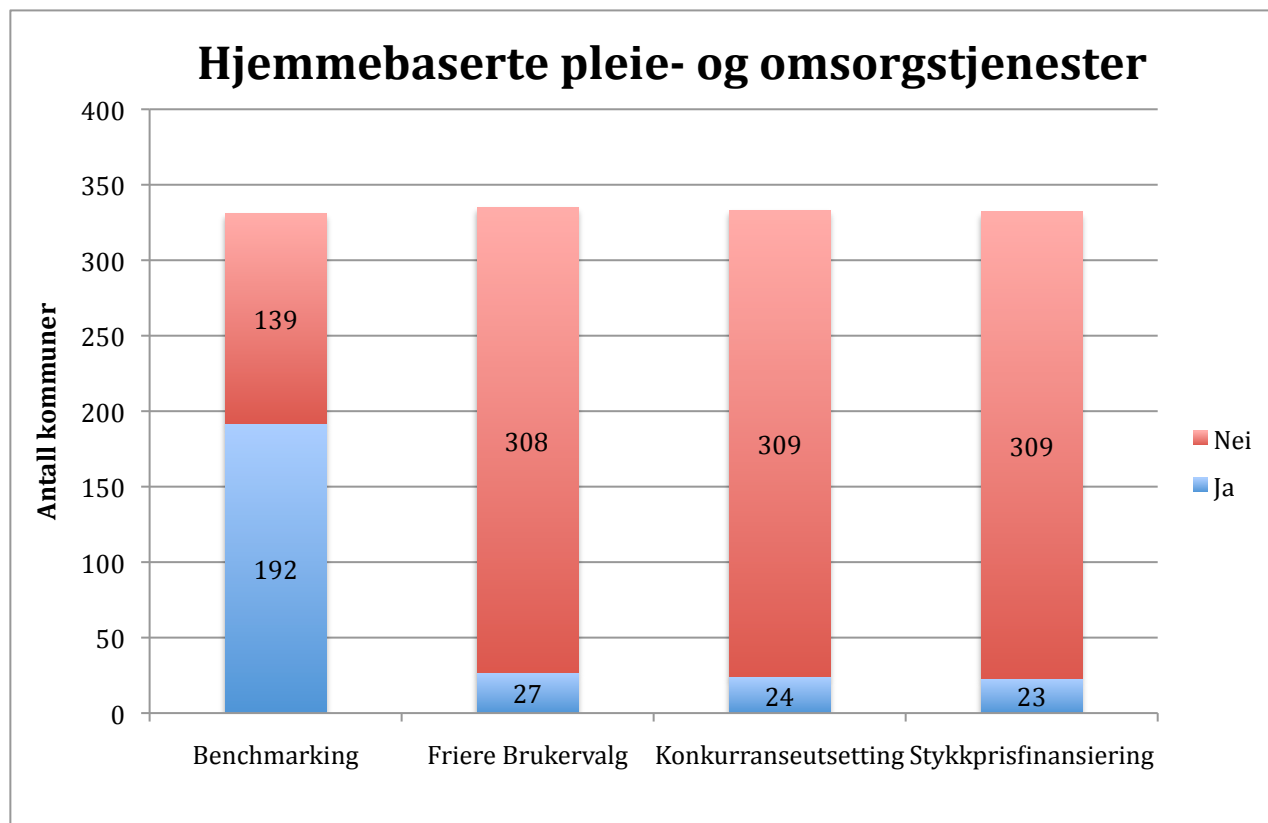
Hvordan løser kommunene sine oppgaver i dag? Kommunene kan løse sine oppgaver alene, sammen med andre kommuner eller gjennom kjøp fra private. Ivaretagelsen av en og samme oppgave kan være organisert på forskjellig måte. Vennligst angi hvordan kommunen løser sine oppgaver innenfor følgende områder.

Figur 4: Oversikt over antall kommuner som benytter seg av de fire typer markedsbaserte tiltak i sin organisering av institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester i 2012.



Kommunal- og Regionaldepartementets organisasjonsdatabase 2012

Figur 5: Oversikt over antall kommuner som benytter seg av de fire typer markedsbaserte tiltak i sin organisering av hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester i 2012.



Kommunal- og Regionaldepartementets organisasjonsdatabase 2012

Vi ser av figur 4 og 5 at svært få kommuner har introdusert markedsselementer. Unntaket er benchmarking, som brukes av flertallet av kommunene. Benchmarking er en konkurransefremmende mekanisme som krever relativt lite av kommuneadministrasjonen og er lite kontroversiell. Likevel har om lag 40% av kommunene ikke valgt å systematisk kartlegge og sammenligne prestasjoner med andre. Den lave andelen kan imidlertid skyldes en underrapportering da enkelte administrasjonssjefer var usikre på hvorvidt sammenligning av KOSTRA-tall regnes som benchmarking.

KONKURRANSEUTSETTING

Konkurransetsetting operasjonaliseres på bakgrunn av spørsmål 43 i undersøkelsen om kommunal organisering der kommunens administrasjonssjefer er bedt om å svare ja eller nei på spørsmålet ”*benytter kommunen konkurranseutsetting på noen av områdene nedenfor?*”

¹⁰. Videre er konkurranseutsetting definert som:

¹⁰ Spørsmålet om bruk av markedsmekanismer i den kommunale tjenesteytingen er som følger: *Benytter kommunen konkurranseutsetting/innsats- eller stykkprisfinansiering/”sammenlignbare data”*

”kjøp av tjenester i anbudskonkurranse. Det vil si at det arrangeres en anbudskonkurranse om driften av en tjeneste/et tjenesteområde, der private og evt. kommunale driftsenheter gis muligheten til å komme med tilbud på drift av tjenesten.”

Undersøkelsens definisjon ansees som valid.

Det er få kommuner som har valgt å konkurranseutsette pleie- og omsorgstjenestene. Kun 24 kommuner har valgt å konkurranseutsette den institusjonsbaserte omsorgen, mens det er 23 kommuner som benytter konkurranseutsetting i hjemmetjenestene¹¹. Med andre ord er det en klar overvekt av kommuner som ikke har innført konkurranse om driften av tjenestene. En mulig forklaring kan være at det i mange kommuner ikke finnes private aktører som kan konkurrere mot en offentlig tilbyder. I så fall er den viktigste forutsetningen for at konkurranseutsetting skal fungere brutt.

STYKKPRISFINANSIERING

I undersøkelsen om kommunal organisering er innsats- eller stykkprisfinansiering definert som:

”et system der det offentlige finansierer aktiviteter som produseres av offentlige eller private institusjoner, og der produsentene betales en takst for hver enhet av aktiviteten som blir produsert.”

Dette virker å være en relativt valid og uproblematisk definisjon.

Stykkprisfinansiering er en markeds mekanisme som, til forskjell fra konkurranseutsetting, ikke er avhengig av andre tjenesteprodusenter for å fungere optimalt. Kommunene kan innføre stykkprisfinansiering selv om det ikke finnes private tjenesteprodusenter. Likevel er det ikke mer enn om 19 kommuner som har innført stykkprisfinansiering av de institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenestene. 23 kommuner har oppgitt å stykkprisfinansiere hjemmetjenestene¹².

(benchmarking)/friere brukervalg på noen av områdene nedenfor. Det spørres etter bruk av markeds mekanismer på en rekke ulike tjenesteområder, blant annet: grunnskole/undervisning, barnehager, bibliotek, kino og kulturhus i tillegg til institusjonsbasert pleie og omsorg og pleie og bistand i hjemmet.

¹¹ Det er åtte kommuner som har konkurranseutsatt både institusjonstjenestene og hjemmetjenestene.

¹² Det er 15 kommuner som har stykkprisfinansiert både institusjonstjenester og hjemmetjenester.

BECHMARKING

I undersøkelsen om kommunal organisering er benchmarking definert som

”systematisk sammenstilling av ulik virksomhetsinformasjon for å måle prestasjoner i egen virksomhet med seg selv over tid, eller med andre tilsvarende virksomheter/kommuner med tanke på læring og forbedring.”

Som nevnt tidligere var enkelte administrasjonssjefer usikre på hvorvidt sammenligning av KOSTRA-tall klassifiserte til å benytte seg av benchmarking (Blåka m.fl. 2012, s. 203). Dette svekker validiteten i operasjonaliseringen da det kan ha ført til en underrapportering av bruken av benchmarking. Det er usikkert hvor stor denne underrapporteringen eventuelt er. Det er rimelig å forvente at kommuner som systematisk sammenligner seg med andre, aktivt vil jobbe for å komme best mulig ut på resultatindikatorene.

199 og 192 kommuner oppgir å bruke benchmarking i henholdsvis institusjonsbaserte og hjemmebaserte tjenester¹³. Det er interessant at ikke flere kommuner benytter benchmarking, da dette er et enkelt verktøy å ta i bruk for å få en oversikt over hvilken kvalitet tjenestene har, samt effektiviteten i tjenesteproduksjonen, relativt til de andre kommunene i landet.

FRIERE BRUKERVALG

I denne oppgaven operasjonaliseres friere brukervalg ut i fra definisjonen i undersøkelsen om kommunal organisering, altså:

”Ordninger der brukerne av kommunale tjenester kan velge mellom flere tjenesteprodusenter– enten mellom flere kommunale tjenesteprodusenter eller mellom både kommunale og private tjenesteprodusenter.”

Vi har sett at det både teoretisk og empirisk er grunnlag for å tro at friere brukervalg i pleie- og omsorgstjenestene skal lede til økt tilfredshet med tjenestene blant brukere. Økt tilfredshet blant brukere vil gi tjenestene et bedre omdømme, noe vi må legge til grunn er viktig for kommunepolitikerne. Likevel er det kun 12 kommuner som har innført friere brukervalg i

¹³ 190 av kommunene oppgir at de benytter seg av benchmarking i både institusjonsbaserte og hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester.

institusjonstjenestene og 23 kommuner som har innført brukevalg i hjemmetjenestene¹⁴. En mulig forklaring på det lave antallet kan være at det i mange kommuner ikke finnes private tjenesteprodusenter. Dermed er det ikke mulig å gi brukerne en valgmulighet.

Operasjonaliseringene av konkurranseutsetting, stykkprisfinansiering og friere brukervalg ansees å være valide og reliable. Når det gjelder spørsmålet om bruken av benchmarking har det vært noe usikkerhet blant administrasjonssjefene om hva som menes med ”sammenlignbare data”. Dette kan ha ledet til et større omfang av tilfeldige målefeil og således svekket reliabilitet. Likevel ansees operasjonaliseringen av benchmarking som tilfredsstillende valid og reliabel. Videre er det svært få kommuner som har tatt i bruk de ulike markedsmekanismene (med unntak av benchmarking).

3.4 Kontrollvariabler: Individuelle kjennetegn

I denne oppgaven er jeg interessert i å studere effekten av kommunenes valg av organisasjonsform på innbyggernes tilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene. Imidlertid kan også en rekke andre forhold påvirke folks holdninger. Tidligere studier har vist at kjennetegn ved innbyggere som kjønn, alder, partipreferanse og utdanning har betydning for opplevd tilfredshet (Monkerud og Sørensen, 2010, s. 274). Dersom det er slik at enkelte individuelle kjennetegn øker sannsynligheten for at kommunene har tatt i bruk markedsmekanismer i tjenesteytingen, og tilfredsheten med tjenestene, vil dette føre til spuriøse effekter. For eksempel kan det tenkes at i kommuner med høy oppslutning om Fremskrittspartiet vil det være et politisk press for økt bruk av markedselementer i tjenesteproduksjonen. Hvis det er slik at FrP-velgere også er mindre tilfredse med de kommunale tjenestene, vil en få inntrykk av at markedselementer i tjenesteytingen gir lavere innbyggertilfredshet, selv om dette ikke nødvendigvis er tilfellet.

¹⁴ Fem administrasjonssjefer oppgir at kommunen benytter frie brukervalg av både institusjonstjenester og hjemmetjenester.

Figur 6: Individuelle kjennetegn påvirkning på kommunal organisering og tilfredshet.



Enkelte kommuner har en relativt stor andel eldre. For å møte det økende behovet for pleie- og omsorgstjenester kan kommunene ha tatt i bruk markedsmekanismer i håp om å produsere flere og bedre tjenester. Eldre kan også være mer tilfredse med pleie- og omsorgstjenestene uavhengige av den kommunale organiseringen av tjenesteproduksjonen. Om dette er tilfellet vil jeg risikere å estimere en kunstig høy positiv effekt av markedselementer i den kommunale organiseringen på innbyggertilfredshet. Kjennetegn med respondentene som kan forklare forskjeller i tilfredshet med tjenestene vil derfor inkluderes i analysen slik at jeg ikke får et feilaktig bilde av effekten av kommunal organisering.

DIREKTE ERFARING

Det er rimelig å anta at det å ha direkte erfaringer med tjenestene påvirker holdninger. Videre vil det være slik at innbyggere som ikke har erfaring med tjenestene vil kunne ha en ”mediavridd” oppfatning av kvaliteten på pleie- og omsorgstjenestene. Tidligere studier, for eksempel Baldersheim m.fl. (2003, s. 102), har funnet at brukere gjennomgående er mer tilfreds enn ikke-brukere. På den andre siden viser D. A. Christensen (2010) og D. A. Christensen og Midtbø (2011) at brukere og pårørende er signifikant mindre tilfreds med pleie- og omsorgstjenester enn innbyggere for øvrig.

Hvor godt inntrykk lokalpolitikkerne klarer å skape av kvaliteten på tjenestene vil også kunne ha betydning for innbyggernes tilfredshet. For eksempel kan det tenkes at der det er innført reformer i tråd med New Public Management skaper lokalpolitikkerne en forventning om at tjenestekvaliteten skal økes. Dette kan skape et positivt inntrykk av tjenestene for dem som ikke har erfaring med tjenestene, mens brukeres og pårørendes oppfatning av kvaliteten ikke endres med mindre den faktiske kvaliteten endres.

Direkte erfaring med kommunale tjenester får en både som bruker/mottaker av tjenestene, og som pårørende. I denne oppgaven er en person definert som pårørende/bruker dersom vedkommende er pårørende/benyttar tjenestene hjemmehjelp/hjemmesykepleie eller sykehjem. Tabell 3 gir en oversikt over antall innbyggere som oppgir å være brukere eller pårørende. Jeg vil arbeide ut i fra hypotesen om at:

H.erfaring: Innbyggere med direkte erfaring med pleie – og omsorgstjenestene er mindre tilfreds med tjenestene enn innbyggere som ikke har direkte erfaring.

Tabell 3: Antall, og %-andel, pårørende og brukere av pleie– og omsorgstjenestene.

| | Institusjonsbasert | | Hjemmebasert | |
|-------------------------------|--------------------|-----------|--------------|-----------|
| | Bruker | Pårørende | Bruker | Pårørende |
| Frekvens (N=10207) | 405 | 1472 | 569 | 1482 |
| % | 4.0 | 17.1 | 5.6 | 15.5 |

ALDER

Tidligere studier har vist at eldre innbyggere er mer tilfreds med de kommunale tjenestene enn yngre (Monkerud og Sørensen, 2010; D. A. Christensen, 2010 og 2011; D. A. Christensen og Midtbø, 2011). Det kan tenkes at yngre stiller høyere krav til det kommunale tjenestetilbudet. I tillegg har også eldre innbyggere mulighet til å sammenligne tjenestekvaliteten over tid (Baldersheim m.fl. 2003, s. 95; Monkerud og Sørensen, 2010, s. 274). Derfor inkluderes respondentenes alder som en kontrollvariabel. Alder inkluderes som en metrisk variabel, men sentreres slik at gjennomsnittsalder får verdien 0. Variabelen sentreres av hensyn til flernivåanalysen, som jeg kommer tilbake til senere. På bakgrunn av tidligere forskning vil jeg konstruere en hypotese om at:

H.alder: Eldre innbyggere er mer tilfreds med de kommunale pleie– og omsorgstjenestene enn yngre innbyggere.

Tabell 4: Beskrivende statistikk for alder.

| Min | Max | Gjennomsnitt | Standardavvik | Variasjonskoeffisient | Median | N |
|-----|-----|--------------|---------------|-----------------------|--------|-------|
| 18 | 99 | 49,63 | 19,02 | 0,38 | 50 | 10207 |

INNTÉKT

Tidligere forskning på tilfredshet med kommunale tjenester har vist at personer med høy inntekt er mindre tilfredse med kommunale pleie- og omsorgstjenester (D. A. Christensen, 2010; D. A. Christensen og Midtbø, 2011). Antakelsen er at personer med høy inntekt er ressurssterke og derfor forventer høy kvalitet. En annen mekanisme kan være at de opplever å betale mye skatt, og derfor også forventer god kvalitet tilbake. Inntekt er operasjonalisert på bakgrunn av spørsmål 73 i innbyggerundersøkelsen ("Hva er din husstands samlede brutto årsinntekt") og består av tre kategorier:

Tabell 5: Antall respondenter, og i % av respondentene, etter inntektsgruppe.

| | Under 400 000 kr (lav) | 400 000 – 700 000 kr (middels) | Over 700 000 kr (høy) |
|---------------|-----------------------------------|---|------------------------------|
| N=8708 | 2540 | 2937 | 3231 |
| % | 29,2% | 33,7% | 37,1% |

På bakgrunn av de tidligere studiene nevnt ovenfor vil jeg anta at:

H.inntekt: Innbyggere med høyere inntekt er generelt mindre tilfredse med de kommunale pleie- og omsorgstjenestene enn innbyggere med lavere inntekt.

UTDANNING

Det kan tenkes at høyt utdannede individer har lavere forventninger og i mindre grad tar pleie- og omsorgstjenester for gitt, og forstår at dette er ressurskrevende og knappe goder. Dermed setter de større pris på tjenestene de mottar. Eller det kan tenkes at individer med høyere utdanning har mer realistiske forventninger til pleie- og omsorgstjenestene. Utdanning i datamaterialet er en kategorisk variabel og analyseres som fire dummyvariabler for høyeste fullførte utdannelsesnivå, grunnskole, videregående (allmennfag/yrkesfag), yrkesutdanning ved fagskole og universitetsutdanning. Individer med grunnskoleutdanning utgjør referansekategori. Det kan derfor konstrueres en hypotese om at:

H.utdanning: Individer med høyere utdanning er mer tilfreds med de kommunale pleie- og omsorgstjenestene enn innbyggere med lavere utdanning.

Tabell 6: Frekvensfordeling over de fire utdanningskategoriene.

| | Grunnskole | Videregående | Yrkesfag | Universitetsutdannelse |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|-------------------------------|
| Antall respondenter (N=9990) | 1677 | 2738 | 1471 | 4104 |
| % | 16.8 | 27.4 | 14.7 | 41.1 |

KJØNN

En rekke tidligere studier, blant annet Monkerud og Sørensen, 2010; D. A. Christensen (2011); D. A. Christensen og Midtbø (2011), viser også en klar tendens til at kvinner i gjennomsnitt er mer tilfreds med kommunale pleie- og omsorgstjenester enn menn. Dette kan skyldes at kvinner og menn bruker kommunale tjenester ulikt, særlig har kvinner større erfaringer med tjenestene enn menn. Kvinner utgjør også flesteparten av de ansatte i pleie- og omsorgstjenestene (Baldersheim m.fl. 2003, p. 95). I analysen inkluderes derfor en dikotom kjønnsvariabel ut i fra hypotesen om at:

H.kjønn: Kvinner er mer tilfreds med de kommunale pleie- og omsorgstjenestene enn menn.

I mitt datamateriale er det 5042 menn og 5165 kvinner.

PARTIPREFERANSE

Innbyggere som identifiserer seg med venstresiden i politikken er mer tilfreds med de kommunale tjenestene. Dette kommer fram av tidligere forskning, for eksempel D. A. Christensen (2010) og D. A. Christensen og Midtbø (2011). Det er ikke urimelig å anta at folk med en grunnleggende positiv holdning til offentlige velferdsgoder vil være mer tilfreds med de kommunale tjenestene. Disse grunnleggende holdningene kan komme til uttrykk gjennom innbyggernes partipreferanser. Partier på venstresiden er tradisjonelt mer positive til offentlig sektor enn partier på høyresiden. Det kan derfor tenkes at innbyggere som stemmer på partiene på venstresiden er mer positive til kommunale tjenester enn innbyggere som stemmer på partier på høyresiden. I tillegg kommer en ideologisk dimensjon.

Markedsreformer har særlig vært preget av høyresidens retorikk. Derfor kan det tenkes at individer som er positive til markedsløsninger opplever høyere tilfredshet med de kommunale tjenestene dersom kommunen har reformert seg, ikke fordi kvaliteten har økt, men fordi det er introdusert markedsselementer. Da oppslutningen om de ulike partiene varierer stort mellom kommuner må jeg derfor kontrollere for forskjeller i holdninger. Jeg antar derfor at:

H.partipreferanse: *Innbyggere som identifiserer seg med politisk venstreside er mer tilfreds med de kommunale pleie- og omsorgstjenestene enn innbyggere som identifiserer seg med politisk høyreside.*

Partipreferanse er operasjonalisert på bakgrunn av spørsmål 28 i Innbyggerundersøkelsen: ”Hvilket parti stemte du ved stortingsvalget 13.-14. september 2009?”. En styrke med spørsmålsformuleringen er at den refererer til hva respondenten faktisk har stemt. Dermed reduseres variasjon i oppgitt partipreferanse som skyldes dagsaktuelle forhold, for eksempel politiske skandaler eller flyktige politiske vinder. Videre benyttes stemmegivning ved stortingsvalg framfor kommunevalg. Kommunevalgene er i betydelig grad preget av lokale forhold, mens stortingsvalgene i større grad er preget av hvilken retning en ønsker at samfunnet skal gå i. Derfor er det rimelig å forvente at hva en stemmer ved stortingsvalget i større grad gjenspeiler respondentenes holdning generelt til offentlige tjenester¹⁵.

I analysen benyttes fire ulike kategorier: venstreside (respondenter som stemte Rødt, SV, Ap eller Sp), sentrum–høyre (Respondenter som stemte V, KrF eller Høyre), Fremskrittspartiet, andre partier (Kystpartiet og andre ikke oppgitte partier). En relativt stor andel av respondentene oppgir at de ikke husker/vet hva de stemte, ikke vil oppgi eller ikke hadde stemmerett eller ikke stemte. Disse slås derfor sammen til en egen kategori.

Tabell 7: Frekvensfordeling over respondentenes partipreferanser.

| | Venstreside | Sentrum – Høyre | FrP | Andre | Stemte ikke/ vet ikke/vil ikke oppgi |
|-------------------------------------|-------------|-----------------|------|-------|---|
| Antall respondenter (N=9973) | 3809 | 2501 | 995 | 95 | 2573 |
| % | 38.2 | 25.1 | 10.0 | 1.0 | 25.8 |

¹⁵ I praksis har det liten betydning for resultatene om jeg benytter stemmegivning ved kommunevalget eller stortingsvalget som kontrollvariabel.

3.5 Kontrollvariabler: Kjennetegn ved kommunene

I tillegg til kjennetegn ved innbyggerne, kan også kjennetegn ved kommunene forventes å påvirke innbyggertilfredsheten med de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Særlig har innbyggertall og kommuneøkonomi/ressursinnsats fått stor oppmerksomhet. Videre kan større kommuner allment antas å ha stordriftsfordeler i tjenesteytingen. For å unngå spuriøse effekter er det derfor viktig at en kontrollerer for slike faktorer.

INNBYGGERTALL

En rekke tidligere studier har også påvist en negativ sammenheng mellom innbyggertall i kommunene og opplevd tilfredshet med pleie- og omsorgstjenester (Baldersheim m.fl. 2003; Monkerud og Sørensen, 2010). Dette kan forklares med at det i mer folkerike kommuner er større avstand mellom innbyggerne og folkevalgte. I små kommuner vil innbyggerne ha flere ”voice” muligheter for påvirkning (jf. Hirschman), gjennom borgermøter og kontakt med lokalpolitikere. Dermed kan det tenkes at lokalpolitikere i større grad kan ta hensyn til innbyggernes ønsker, noe som igjen leder til mer tilfredse innbyggere. Det kan derfor lages en hypotese om at:

H.innbyggertall: *Innbyggere i større kommuner er mindre tilfreds med pleie- og omsorgstjenestene enn innbyggere i større kommuner.*

Tabell 8: Beskrivende statistikk over innbyggertallet (i 1000 innbyggere) i kommunene.

| Min | Max | Gjennomsnitt | Standardavvik | Variasjonskoeffisient | Median | N |
|-------|-------|--------------|---------------|-----------------------|--------|-----|
| 0.218 | 613.3 | 13.04 | 39.1 | 3.0 | 4.91 | 349 |

Data på innbyggertallet i kommunene i 2012 er hentet fra Kommunedatabasen og målt i 1000 innbyggere. For å fange opp eventuelle ikke-lineære sammenhenger omkodes innbyggertallet ved logaritmisk transformasjon. Ikke-lineære sammenhenger kan oppstå dersom innbyggerne i de aller minste kommunene er svært tilfredse med de kommunale tjenestene. Videre i analysen er logtransformert innbyggertall sentrert rundt gjennomsnittet.

FRIE INNTEKTER

Tidligere forskning, for eksempel Monkerud og Sørensen (2010) og Hjelmbrekke m.fl. (2011) har vist at innbyggere i rike kommuner gjennomgående er mer tilfreds med kommunale pleie- og omsorgstjenester enn innbyggere i kommuner med lavere inntekter.

Den mest nærliggende forklaringen på denne sammenhengen er at rikere kommuner kan legge inn mer ressurser i tjenesteleveringen og dermed tilby flere og bedre tjenester. Som mål på kommunens økonomiske situasjon brukes kommunenes frie inntekter (målt 1000 kr per innbygger). Frie inntekter er i Kommunedatabasen definert som inntekter kommunene kan disponere fritt, altså uten lovlige bindinger fra staten. I praksis vil dette si kommunale skatter og avgifter i tillegg til statlige rammeoverføringer (SSB 2015b). Hypotesen vil derfor være at:

H.inntekter: *Innbyggere i rike kommuner er mer tilfreds med de kommunale pleie- og omsorgstjenestene enn innbyggere i fattige kommuner.*

Tabell 9: Beskrivende statistikk over kommunenes frie inntekter (i 1000 kr per innbygger).

| Min | Max | Gjennomsnitt | Standardavvik | Variasjonskoeffisient | Median | N |
|------|-------|--------------|---------------|-----------------------|--------|-----|
| 41.2 | 120.1 | 52.9 | 10.5 | 0.20 | 50 | 349 |

I likhet med innbyggertall logtransformeres også frie inntekter per innbygger for å fange opp eventuelle ikke-lineære sammenhenger. Videre i analysen vil variabelen sentreres rundt gjennomsnittlig logtransformert frie inntekter per innbygger.

BOSETTINGSMØNSTER I KOMMUNENE

Videre vil det kontrolleres for bosettingsmønsteret i kommunene. Det er rimelig å anta at i kommuner som har et mer sentralisert bosettingsmønster vil det være mulig å tilby pleie- og omsorgstjenester mer effektivt. Dette vil først og fremst gjelde hjemmebaserte tjenester. Jo mindre spredt innbyggerne bor, jo kortere reiseavstand vil det være mellom de pleietrengende. En vil da enten få mer tid til hver bruker, eller en kan tilby tjenester til flere brukere. Dette er to faktorer som ansees å være viktig for innbyggertilfredshet.

Bosettingsmønsteret vil i mindre grad være viktig for institusjonsbaserte tjenester da beboerne normalt flytter til institusjonene.

Bosettingsmønsteret i kommunene operasjonaliseres som andelen av innbyggerne som bor i *tettsteder* i kommunen. Statistisk sentralbyrå definerer et tettsted som en hussamling med minst 200 innbyggere og en avstand mellom husene som ikke overstiger 50 meter, men skjønsmessige avvik tillates (SSB 2015c). Jo høyere andel av innbyggerne i kommunen som

bor i tettsteder, jo mer effektivt kan det antas at tjenester kan leveres. Jeg vil derfor konstruere hypotesen:

H.bosettingsmønster: *I kommuner med høy grad av sentralisert bosettingsmønster vil innbyggerne være mer tilfreds med pleie- og omsorgstjenestetilbudet enn i kommuner med et desentralisert bosettingsmønster.*

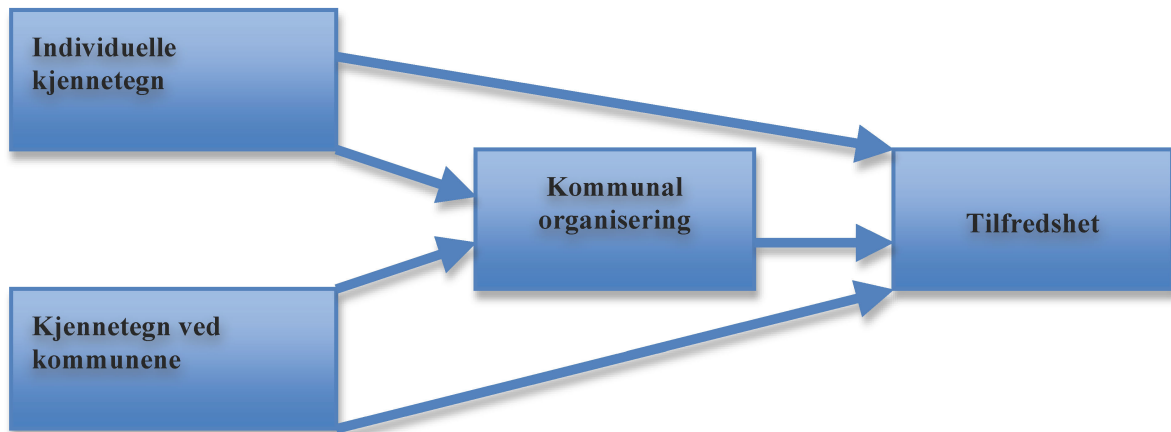
Tabell 10: Beskrivende statistikk over %-andelen av kommunens innbyggere som er bosatt i et tettsted.

| Min | Max | Gjennomsnitt | Standardavvik | Variasjonskoeffisient | Median | N |
|-----|------|--------------|---------------|-----------------------|--------|-----|
| 0 | 99,1 | 52.3 | 28.4 | 0.54 | 55.8 | 349 |

Andelen innbyggere i tettsteder logtransformeres for å ta hensyn til ikke-lineære sammenhenger og sentrerer rundt gjennomsnittet. Da logtransformasjon ikke er mulig for verdier lik null (altså kommuner hvor ingen av innbyggerne bor i et tettsted), blir sentraliseringsskalaen addert med 1 slik at skalaen går fra 1–101 før logtransformasjon. Dette har ingen betydning for regresjonsestimatet.

Hovedproblemstillingen er om kommunens bruk av markedselementer (konkurransetsetting, stykkprisfinansiering, benchmarking og friere brukervalg) i organiseringen av pleie- og omsorgstjenestene leder til økt innbyggertilfredshet. Jeg har nå gjennomgått en rekke andre forhold som også kan påvirke innbyggernes tilfredshet med de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Disse faktorene kan deles inn i to kategorier. Individuelle kjennetegn som alder, utdanning og inntekt, og kjennetegn ved kommunene som innbyggertall og økonomisk situasjon.

Figur 7: Individuelle og kommunale kjennetegn påvirkning på kommunal organisering og tilfredshet med pleie- og omsorgstjenester.

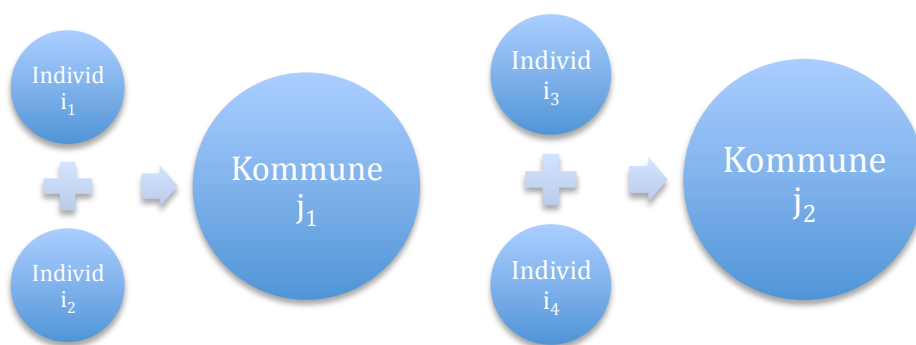


Jeg har nå gjennomgått variablene, og tilhørende operasjonaliseringer. Før jeg går videre til analysen vil jeg imidlertid gå nærmere inn på valg av analysemetode, flernivåanalyse.

3.6 Flernivåmodellen

Det er relativt vanlig at datamateriale i samfunnsvitenskapen inneholder *hierarkiske strukturer*. Med en hierarkisk struktur menes at *enheter* er gruppert i *nivåer* (Goldstein, 2003, p. 1). Dette kan for eksempel være elever på ulike skoler, eller som i mitt datamateriale, 10207 innbyggere i 349 kommuner.

Figur 8: Illustrasjon av den hierarkiske datastrukturen



I denne oppgaven studeres effekten av bruken av markedsmekanismer i pleie- og omsorgssektoren på innbyggertilfredshet med tjenestene. En innbygger kan ikke ta i bruk en markedsmekanisme og en kommune kan ikke være tilfreds, men en kommune kan ta i bruk en markedsmekanisme og et individ kan være tilfreds. Kommunene utgjør dermed en kontekst som kan tenkes å påvirke individene. Med flernivåanalyse kan en modellere disse

kontekstuelle effektene (Bickel, 2007, s. 2–3), for eksempel kommunens valg av organisasjonsform eller innbyggertall, slik at en får et mer nyansert bilde av hva som påvirker individenes tilfredshet med de kommunale tjenestene.

Tabell 11: Klassifisering av ulike typer studier etter antall enheter og analysenivå.

| Analysenivå | Antall enheter | | |
|-----------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | En | Få | Mange |
| Makro | Implisitt komparativ | Komparative systemanalyser | Analyser av aggregerte data |
| Mikro | | Separate mikro – nivå analyser | Pooled fixed – effects analyser |
| Mikro og makro | | Pooled fixed – effects analyser | Flernivåanalyse |

Kilde: Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (2013)

Ved å ikke ta hensyn til at analyseenheterne befinner seg på ulike nivåer risikerer en å analysere data på et nivå og trekke slutninger på et annet nivå. Dette omtales gjerne som *ecological fallacy* dersom en trekker konklusjoner om individer ved kun å analysere en gruppe (kommune), eller motsatt, *atomistic fallacy* som vil si å trekke konklusjoner om en gruppe (kommune) kun på bakgrunn av individer (Trochim 2006). Flernivåanalyse sikrer oss mot denne type feilslutninger ved å analysere flere nivåer simultant.

3.6.1 Hvorfor flernivåanalyse?

Det er primært to problemer som oppstår når vi har en hierarkisk struktur i data. Det første problemet er hvordan en skal behandle variabler på ulike nivåer. En mye brukt metode er å aggregere data, ofte ved å benytte seg av gjennomsnittet for variablene på individnivå (Paterson og Goldstein, 1991). Dette er problematisk fordi en da mister muligheten til å analysere variasjonen mellom individer. Videre er dette en lite egnet metode dersom antall individer i gruppene er lavt eller varierer stort. Det finnes ikke et fasitsvar på hvor mange enheter som trengs for at et aggregert gjennomsnitt skal være troverdig, men som en tommelfingerregel bør en ikke ha mindre enn 20-30 enheter. En aggregering av dataene i denne oppgaven vil være statistisk problematisk da det i enkelte kommuner kun er én til to respondenter, mens det andre kommuner kan være over 100 respondenter (Oslo har over 300). Ved en aggregering vil derfor respondentene i små kommuner tillegges en betydelig større vekt enn respondenter i større kommuner. En annen mye brukt metode for å løse problemet er å flytte kommunevariablene ned til individnivå og behandle dem som

individvariabler (Paterson og Goldstein, 1991). Dermed vil alle individer i samme kommune få tilskrevet samme verdi på kommunevariablene. Dette er problematisk fordi det kan føre til en gal estimering av standardfeilene. Med henholdsvis 4106 og 3411 individer i datamaterialet vil en nedskalering av kommunevariablene føre til at for eksempel standardfeilen for effekten av konkurranseutsetting av institusjonstjenester estimeres på bakkgrunn av $n=4106$ istedenfor $n=315$, som er det faktiske antallet kommuner i analysen¹⁶. Dette vil gi for lave standardfeil og øke sjansen for slutningsfeil av type 1, altså konkludere med en sammenheng som ikke eksisterer. Ved flernivåanalyse estimeres nivå-2 variabler (kommunevariabler) på antall kommuner og individvariabler (nivå-1 variabler) på antall individer. Dermed estimeres standardfeilene korrekt.

Det andre problemet som kan oppstå er avhengighet i data (Christophersen, 2013, s. 108–110). Når individer er gruppert vil det være rimelig å anta at to individer i samme gruppe opptrer likere enn to individer fra forskjellig gruppe. I denne oppgaven studeres innbyggernes tilfredshet med kommunenes pleie- og omsorgstjenester. Det vil være rimelig å anta at individer i samme kommune har en likere oppfatning av tjenestene enn to individer i forskjellig kommuner fordi de står ovenfor samme faktiske tjenesteorganisering. Om kommunen løser oppgave på en god måte vil vi forvente at det generelle tilfredshetsnivået er høyere enn om kommunen løser oppgavene på en dårlig måte. Et mål på graden av avhengighet i data er intraklassekorrelasjonen, ICC. Intraklassekorrelasjonen kan tolkes på to forskjellige måter. Vi kan forstå ICC som korrelasjonen mellom to tilfeldige innbyggere i samme kommune når det kommer til tilfredshet, med andre ord at innbyggere i *samme* kommune er likere når det kommer til innbyggertilfredshet enn to individer i to *forskjellige* kommuner. ICC kan også forstås som andelen av den uforklarte variasjonen i innbyggernes tilfredshet som kan forklares med hvilken kommune de bor i. For eksempel betyr en intraklassekorrelasjon på 0,15 at korrelasjonen mellom to individer i samme kommune når det kommer til tilfredshet er 0,15, og at 15% av den uforklarte variasjonen i innbyggernes tilfredshet med de kommunale pleie- og omsorgstjenestene ligger på kommunenivå, altså kan forklares med hvilken kommune de bor i, mens 85% av variasjonen skyldes individuelle forhold. Med avhengighet i data vil antall uavhengige datapunkter være færre enn antall enheter. Standardfeil skal alltid estimeres på antall datapunkter for å bli korrekt. I det

¹⁶ Etter å ha utelatt enheter med missingverdier, har jeg data på 4106 individer og 315 kommuner i analysen av tilfredshet med institusjonstjenester, og 3411 individer og 307 kommuner i analysen av tilfredshet med hjemmetjenester. For behandling av missingverdier, se avsnitt 3,7.

ekstreme tilfellet der $ICC=1,00$, vil en i realiteten kun ha én uavhengig individobservasjon for hver gruppe (alle individene er like). Om vi da estimerer standardfeilen på for eksempel 50 enheter vil sjansen være stor for slutningsfeil av type 1. Det er gjerne en tommelfingerregel at $ICC > 0,05$ indikerer at avhengigheten i data er såpass stor at den bør tas hensyn til. I mine data er intraklassekorrelasjonen 0,097 for institusjonstjenester og 0,082 for hjemmetjenester. Dette behandles nærmere i avsnitt 4.1.1.

Flernivåanalyse løser det første problemet, variabler på ulike nivåer, ved å estimere effekter og standardfeil på hvert nivå. Dermed estimeres individvariabler på antall individer og kommunevariabler på antall kommuner. Dette er en sikrere måte og analysere effekten av kommunevariabler på individuell tilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene enn å ignorere/omgå hierarkiet i data. Videre tar flernivåanalysen hensyn til intraklassekorrelasjonen i estimeringen av standardfeil for variabler på individnivå ved å estimere på bakgrunn av den effektive utvalgsstørrelsen, altså utvalgsstørrelse korrigert for avhengighet. Dermed løses også det andre problemet, avhengighet i data, som oppstår ved hierarkisk struktur. Effektiv utvalgsstørrelse (n_e) beregnes slik (Christophersen, 2013, s. 113):

$$n_e = n_{\text{nivå 1}} / (1 + (n_{\text{nivå 1}} / n_{\text{nivå 2}} - 1) \times ICC)$$

Med 4106 respondenter gruppert i 315 kommuner og en intraklassekorrelasjon på 0,097 i analysen av tilfredshet med institusjonstjenester blir effektiv utvalgsstørrelse tilnærmet 1894, altså rett under halvparten av antall respondenter. I analysen av tilfredshet med hjemmebaserte tjenester har jeg 3411 respondenter i 307 kommuner med en $ICC=0,082$ som gir en effektiv utvalgsstørrelse på tilnærmet 1864. Effekten av avhengigheten er dermed betydelig og må dermed modelleres. Om en ikke tar hensyn til avhengigheten i data risikerer en å estimere for lave standardfeil og øke sjansen for feilslutninger (Christophersen, 2013, s. 108).

På bakgrunn av problemene diskutert ovenfor ansees flernivåanalyse som det naturlige og best egnede analysemetoden for min problemstilling. Før jeg går videre vil jeg derfor gå nærmere inn på flernivåmodellens oppbygning.

3.6.2 Flernivåmodellens oppbygging

En flernivåmodell kan sees på som en forlengelse av lineær regresjon basert på minste kvadraters metode (OLS) ved å ta høyde for mer kompliserte restledd eller *error-terms* (Bickel, 2007, s. 121). I mitt tilfelle er det to nivåer, men det er ingenting i veien for å ha flere nivåer¹⁷. Regresjonslikningen på nivå 1, individnivå, er nesten identisk som en OLS-ligning, men på grunn av ulike nivåer er det behov for noen flere notasjoner. Nivå 1-ligningen kan skrives slik:

$$\text{Nivå-1 regresjonsligning: } Y_{ij} = B_{0j} + B_1 X_{1ij} + e_{ij}$$

Her er Y_{ij} tilfredsheten til individ i , i kommune j , B_{0j} er gjennomsnittlig tilfredshet i kommune j , B_1 er effekten av individvariabelen X_1 der notasjonen 1 indikerer at forklaringsvariabelen er på nivå-1, individnivå. X_{ij} er verdien på forklaringsvariabelen til individ i , i kommune j , og e_{ij} representerer nivå 1-residualet. Notasjonen j indikerer med andre ord størrelser som er tillat å variere mellom kommuner. I dette tilfellet er det konstantleddet B_{0j} . Det som er særegent for flernivåanalyse er at vi videre kan spesifisere en regresjonsligning for størrelsene som varierer mellom kommuner, altså en nivå-2 regresjonsligning:

$$\text{Nivå-2 regresjonsligning: } B_{0j} = B_0 + u_{0j}$$

Konstantleddet B_0 er her gjennomsnittlig tilfredshet over alle kommuner, mens u_{0j} er kommune j sitt avvik fra dette gjennomsnittet. u_{0j} er dermed et nivå-2 residual som kan tolkes som variasjonen i gjennomsnittlig tilfredshet *mellom* kommuner. Nivå-2 ligningen sier at gjennomsnittlig tilfredshet i kommune j , består av gjennomsnittlig tilfredshet over alle kommunene i utvalget, B_0 pluss kommunenes avvik fra dette gjennomsnittet, u_{0j} . Ved å kombinere nivå-1 og nivå-2 ligningene får vi den fullstendige flernivåmodellen:

$$\text{Flernivåmodell: } Y_{ij} = B_0 + B_1 X_{1ij} + (u_{0j} + e_{ij})$$

¹⁷ I teorien kan en ha uendelig mange nivåer. Det som imidlertid ofte begrenser antall nivåer er antall enheter på hvert nivå, eller at nivåene ikke skaper avhengighet eller er teoretisk relevante.

Flernivåmodellen beskriver altså tilfredsheten til et individ bosatt i en kommune som en funksjon av gjennomsnittlig tilfredshet over alle kommuner, B_0 , effekten av en forklaringsvariabel X , pluss kommunens avvik fra dette gjennomsnittet for alle kommuner (u_{0j}) og individets avvik fra gjennomsnittet i bostedskommunen (e_{ij}). Konstantleddet i modellen, B_0 , og effektestimatet B_1 kalles for *fixed part*, mens restleddet ($u_{0j} + e_{ij}$) omtales som *random part*, og består av variasjon mellom nivå-2 enheter, og variasjon innad i en bestemt nivå-2 enhet, e_{ij} . I modellen estimeres størrelsen på variasjonen i både u_{0j} og e_{ij} ¹⁸.

Modellen beskrevet ovenfor er en *random intercept–fixed slope* modell der en lar konstantleddet variere, men ikke effekten av forklaringsvariabelen, som da antas å være konstant mellom kommuner. Det er også mulig å la effekten av en forklaringsvariabel på individnivå variere mellom kommuner, *random slope*, slik at det estimeres en effekt av variabelen i hver kommune. Videre er det også mulig å estimere samspillsvariabler på tvers av nivåer, såkalt kryssnivåsamspill, der verdien på en kommunevariabel påvirker effekten av en individvariabel. I mine analyser benyttes ikke kryssnivåsamspill eller *random slope*. Jeg går derfor ikke nærmere inn på det her¹⁹.

I flernivåanalysen er en gjerne ute etter å forklare *variasjon* mellom grupper like mye som en er interessert i å predikere individuelle verdier på avhengig variabel. Man ønsker derfor gjerne å gi konstantleddet en substansiell tolkning. Derfor er det svært vanlig å sentrere alle metriske variabler rundt gjennomsnittet. Da forstås konstantleddet i flernivåmodellen som forventet gjennomsnittlig verdi på avhengig variabel for gruppene. Det er viktig å være klar over at i flernivåmodellen refererer konstantleddet til forventet gjennomsnitt for *gruppene*, og ikke individene, slik det gjøres når en ikke tar hensyn til hierarkier. Videre tolkes regresjonskoeffisientene som i vanlig regresjon.

Til slutt er det svært viktig å merke seg at nivå-2 residualene, u_{0j} er såkalt, *shrunk residuals*. Konseptet krymping (*shrinkage*) vil si at gruppespesifikke estimer, nivå-2

¹⁸ Estimeringen av u_{0j} gjør flernivåmodellen til en såkalt *random coefficient model*. Her estimeres ett gjennomsnitt og variasjonen i dette gjennomsnittet. Random coefficient modeller står i kontrast til *fixed effects* modeller der det estimeres ett konstantledd for hver gruppe. Med for eksempel 300 kommuner, vil en da estimere 300 gjennomsnitt i en fixed effects modell, men kun ett gjennomsnitt og en varianskomponent i en random effects modell. En av fordelene ved random effects modeller er at en får ut mer informasjon ved at det er mulig å analysere variasjon mellom grupper, og hvordan denne endrer seg ved kontroll for andre faktorer.

¹⁹ Jeg har estimert ulike modeller med *random slopes*, men ingen av de modellene som blir signifikant bedre tilpasset data med en random slope, er substansielt interessante for min problemstilling.

residualene, trekkes mot det samlede gjennomsnittet over alle kommunene. Dette er for å ta høyde for usikkerheten som oppstår i grupper med svært få enheter. Graden av krymping mot det samlede gjennomsnittet er større for usikre gruppeestimer (kommuner med få respondenter i utvalget) enn for relativt sikre gruppeestimer (kommuner med mange respondenter) (Bickel, 2007, s. 88–89). Random effects modeller slik som flernivåanalysen er således en konservativ/beskyttende tilnærming. Flernivåanalysen antar at nivå–2 enhetene kommer fra en større populasjon. Dermed kan grupper med få enheter ”låne” statistisk styrke fra grupper med flere enheter. Sagt på en annen måte: i en kommune med kun to respondenter i utvalget er det lite sannsynlig at gjennomsnittlig tilfredshet for disse to respondentene er representativt for alle innbyggerne i kommunen. Det er mer nærliggende å tenke at den faktiske gjennomsnittlige tilfredsheten i kommunen ligger noe nærmere det totale gjennomsnittet for alle kommuner.

3.6.3 Flernivåanalysens forutsetninger

I denne oppgaven behandles de avhengige variablene, tilfredshet med institusjonsbaserte tjenester og tilfredshet med hjemmebaserte tjenester, som metriske variabler. Forutsetningene for flernivåanalysen er da de samme som ved ordinær OLS-regresjon. Alle sammenhenger må være lineære og restleddene må ikke være avhengige av hverandre, med andre ord fravær av autokorrelasjon (Skog, 2009, s. 236). Da denne studien er basert på tverrsnittsdata er forutsetningen om uavhengige restledd automatisk oppfylt²⁰. Hvorvidt antakelsen om at avhengig variabel er metrisk og at sammenhengene er lineære holder, blir robusthetstestet i den empiriske analysen (avsnitt 4,2). Det må heller ikke forekomme for stor grad av multikolinearitet, da dette vil gi en relativt stor inflasjon i estimeringen av standardfeilene (Christophersen, 2013, s. 77).

Videre må restleddene være normalfordelte og homoskedastiske, men til forskjell fra ordinær OLS-regresjon gjelder disse forutsetningene for både nivå–1 og nivå–2 residualene, altså både på individnivå og kommunenivå. Individresidualene tenderer til å være noe heteroskedastiske, men tidligere studier har vist at avvik fra disse forutsetningene har ingen

²⁰ En kan ha autokorrelasjon i restleddene selv om en ikke har tidsseriedata. Dette er såkalt romlig autokorrelasjon som kan oppstå når individer er gruppert. I en flernivåanalyse tas det automatisk hensyn til romlig autokorrelasjon fordi en tar hensyn til individer innad i en gruppe er likere hverandre enn individer på tvers av grupper.

eller liten betydning for resultatene (Maas og Hox, 2004; Korendijk, Maas, Moerbeek, og Van der Heijden, 2008).

Flernivåmodellene som estimeres i analysen sett under ett virker å oppfylle forutsetningene i tilfredsstillende grad. I avsnitt 4,2 i den empiriske analysen vil jeg diskutere dette nærmere.

3.7 Oppsummering og behandling av missingverdier

I dette kapittelet har jeg gjort rede for forskningsopplegget, datamaterialet, variabler og operasjonaliseringer, og til slutt, analysemetode. Jeg har valgt å benytte meg av et statistisk forskningsopplegg der jeg bruker data fra Innbyggerundersøkelsen 2012–2013 for å få informasjon om enkeltindividers tilfredshet med henholdsvis institusjonstjenester og hjemmetjenester. Innbyggerundersøkelsen 2012–2013 inneholder også bakgrunnsinformasjon om respondentene, som brukererfaring, alder og utdanning. Individdataene fra Innbyggerundersøkelsen kobles sammen med opplysninger om kommunenes valg av organisasjonsform hentet fra databasen Kommunal Organisering 2012, og opplysninger om kjennetegn ved kommunene, folketall, sentralisering og frie inntekter.

Tabell 12: Forventet retning på sammenhengen mellom variablene i analysen og tilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene.

| Variabel | Forventet effekt på innbyggertilfredshet |
|----------------------------------|--|
| Konkurransetsetting | + |
| Stykkprisfinansiering | + |
| Benchmarking | + |
| Friere brukervalg | + |
| Bruker | - |
| Pårørende | - |
| Kvinne | + |
| Alder | + |
| Utdanning (tre kategorier) | - |
| Inntekt (tre kategorier) | - |
| Partipreferanse (fem kategorier) | - |
| Folketall | - |
| Bosettingsmønster | + |
| Frie inntekter | + |

Tabell 12 gir en oversikt over variablene som benyttes i den empiriske analysen. Utdanning, partipreferanse og inntekt vil i analysene være representert med et sett av dummyvariabler,

mens folketall, sentralisering og frie inntekter er logaritmisk transformert for å ta hensyn til eventuelle ikke-lineære sammenhenger med innbyggertilfredshet. Videre er alle metriske variabler sentrert rundt det totale gjennomsnittet (ikke gruppesentrert)²¹, slik at konstantleddet skal få en substansiell betydning.

Til slutt vil jeg kort nevne hvordan enheter med missingverdier er behandlet. Enheter med missingverdi utgjør kun et problem dersom de ikke er tilfeldig fordelt, med andre ord at det er spesielle kjennetegn ved enhetene jeg ikke har opplysninger om. Som jeg beskrev i avsnitt 3,2, er det ingen spesielle kjennetegn ved enhetene som har svart ”vet ikke” på spørsmålet om tilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene. Disse ble dermed satt til missing. Videre følger det som tidligere nevnt av dokumentasjonen på Innbyggerundersøkelsen 2012–2013 at ingen spørsmål har ført til spesielt stort frafall. Individuer med missingverdier ansees derfor å være tilfeldig fordelt og utelates fra analysene ved *listwise deletion*. Blant de minste kommunene er det flere missingverdier på opplysninger om kommunal organisering enn for de større kommunene, men dette blir til en vis grad kontrollert for gjennom å inkludere innbyggertall i modellene. Skjevhetene ansees heller ikke å være så store at det er problematisk. Kommuner med missingverdier (manglende opplysninger om bruk av markedselementer i pleie- og omsorgstjenestene) ansees også å være relativt tilfeldig fordelt og fjernes også her med *listwise deletion*.

²¹ Folketall, sentralisering og frie inntekter er sentrert *etter* logtransformasjon.

4 Empirisk analyse

Jeg er nå kommet fram til selve analysen, hvor jeg vil teste om bruken av markedsmekanismer i pleie- og omsorgssektoren, kontrollert for individuelle og kommunale kjennetegn, faktisk bidrar til økt innbyggertilfredshet med tjenestene slik vi vil forvente ut i fra public choice og prinsipal-agent teori. Kapittelet består av tre deler:

I første del vil jeg presentere resultatene fra flernivåanalysen. Jeg vil da starte med en nullmodell for å analysere variasjon i avhengig variabel mellom innbyggere i kommunene, samt å etablere et grunnlag for videre modellvurderinger. Deretter vil jeg inkludere bruken av markedsmekanismene i modellene for å analysere den bivariate sammenhengen mellom markedsmekanismene og tilfredshet. Videre vil jeg se om effektene av markedsmekanismer holder seg når det kontrolleres for kjennetegn ved innbyggerne og kommunale forhold.

I andre del av analysen vil jeg teste hvor robuste resultatene er. Her vil jeg se hvor følsomme resultatene er for andre variabeldefinisjoner og analysemetoder. Jeg vil blant annet estimere modellene med rangert logistisk regresjon for å teste om linearitetsforutsetningen holder. Videre vil jeg også kort gå nærmere inn på regresjonsdiagnostikken og se på hvorvidt de statistiske forutsetningene syntes å være oppfylt, da særlig med tanke på restleddenes fordeling.

I tredje og siste del av kapittelet vil jeg diskutere helhetsinntrykket av analysene. Her vil jeg blant annet diskutere hvor fruktbart public choice og prinsipal-agent teoriens resonnementer viser seg å være, og hva som kan forklare effektene, eller eventuelt fraværet av effekter. Jeg vil her fokusere på teoretiske forklaringer, ikke metodologiske (mulige metodologiske forklaringer diskuteres i kapittel 6). Til slutt vil jeg også diskutere hvor gode modellene ser ut til å være.

4.1 Resultater

Nullmodellen er svært viktig fordi den legger et grunnlag for videre analyse og gjør det mulig å se betydningen av ulike forklarings- og kontrollvariabler på avhengig variabel, tilfredshet med pleie og omsorgstjenester. Jeg vil derfor bruke litt tid på nullmodellen før jeg går videre og presenterer de fullstendige regresjonene.

4.1.1 Nullmodell

En nullmodell er en modell uten uavhengige variabler og utgjør en basismodell som kan sammenlignes med modeller med uavhengige variabler (Christophersen, 2013, s. 113). Konstantleddet i nullmodellen representerer et forventet gjennomsnitt på avhengig variabel over alle kommuner. Nullmodellen kan gi oss mye verdifull informasjon om *variasjon* i avhengig variabel, blant annet gjennom intraklassekorrelasjonen. Resultatene fra nullmodellen kan også brukes til å analysere variasjon i forventet gjennomsnittlig tilfredshet i hver kommune. Ved hjelp av variasjonskomponentene i flernivåmodellen kan vi sammenligne forventet gjennomsnittlig innbyggertilfredshet i hver kommune med den forventede gjennomsnittlige tilfredsheten for alle kommunene i utvalget og se om det er enkelte kommuner hvor vi vil forvente en signifikant høyere, eller lavere, innbyggertilfredshet enn gjennomsnittet for kommunene som helhet.

Nullmodellen brukes også til å beregne indikatorer på hvor godt modellene passer til data, såkalt "fit-informasjon". Siden jeg benytter meg av restricted maximum loglikelihood som estimeringsmetode i analysen, har jeg ingen mulighet til å sammenligne modellenes forklarte varians, slik som ved OLS estimering. "Fit-informasjonen" derimot, kan brukes til å sammenlikne hvor godt de ulike modellene passer til data (Christophersen, 2013, s. 113). I modellvurderingene vil jeg basere meg på "loglikelihoodverdien" (-2LL) og Akaikes informasjonskriterium (AIC). Reduksjon i loglikelihood ved inkludering av nye variabler indikerer at den nye modellen er bedre tilpasset data enn den gamle. AIC verdien bygger på loglikelihood, men straffer i noen grad mer komplekse modeller (modeller med flere variabler). Dette bygger på prinsippet om at en foretrekker enklere modeller (Christophersen, 2013, s. 113). Modelltesting basert på loglikelihoodverdier forutsetter at modellene er hierarkiske og estimeres på samme antall enheter. Med hierarkiske modeller menes at alle variabler i den første modellen inngår i den andre modellen pluss en eller flere nye variabler.

Tabell 13: Resultater fra estimering av nullmodell. Flernivåanalyse.

| | Institusjonsbaserte tjenester | Hjemmebaserte tjenester |
|---|--------------------------------------|--------------------------------|
| Variabel | Nullmodell | Nullmodell |
| <i>Fixed</i> | Koeff (std) | Koeff (std) |
| Konstant | 0,88 (0,04)** | 0,99 (0,04)** |
| <i>Random - varians</i> | | |
| Var (kommune) - U_{0j} | 0,256 | 0,184 |
| Var (individ) - E_{0ij} | 2,29 | 2,07 |
| | | |
| N – kommune | 315 | 307 |
| N – individ | 4106 | 3411 |
| ICC | 0,097 | 0,082 |
| -2LL | -7719 | -6155 |
| AIC | 15443 | 12315 |

** Signifikant på 95% signifikansnivå

Modellene er estimert en gang med restricted maximum likelihood (REML) for best mulig effektestimater. Fit-informasjonen -2LL og AIC er framskaffet på bakgrunn av full maximum likelihood (FML) estimering²².

Konstantleddet i nullmodellen kan tolkes som forventet gjennomsnittlig tilfredshet for alle kommunene. Gjennomsnittlig innbyggertilfredshet i kommunene med institusjonsbaserte tjenester er forventet å være 0,88 på en skala fra -3 til 3. Ser vi på tilfredshet med hjemmetjenestene ser vi at den predikerte gjennomsnittlige innbyggertilfredsheten i kommunene er tilnærmet 1,00. Med andre ord er det en overvekt av kommuner med ”positiv” innbyggertilfredshet. Det er også i praksis svært liten forskjell i innbyggertilfredshet med institusjonsbaserte og hjemmebaserte tjenester. Det er viktig å huske på at flernivåanalysen vektlegger kommuner med store utvalg (mange respondenter) i større grad enn kommuner med små utvalg når en estimerer et forventet gjennomsnitt for kommunene (jf. *shrunk residuals* fra forrige kapittel).

Det er imidlertid interessant å merke seg at det er forskjeller når det gjelder *variasjon* i innbyggertilfredshet *mellom* kommuner. Variasjonen i innbyggertilfredshet som skyldes hvilken kommune innbyggerne bor i ($\text{var}(u_{0j})$), er henholdsvis 0,27 og 0,18 for institusjonsbaserte og hjemmebaserte tjenester. Dette gir igjen en intraklassekorrelasjon

²² I praksis er det minimal forskjell mellom størrelsen på loglikelihoodverdien og AIC ved REML estimering og FML estimering.

(ICC) på 0,10 for institusjonstjenester og 0,08 for hjemmetjenester. Med andre ord skyldes tilnærmet 10% av den uforklarte variansen i innbyggernes tilfredshet med institusjonsbaserte tjenester egenskaper ved bostedskommunen. Det tilsvarende tallet for hjemmebaserte tjenester er at kommunen forklarer 8% av variasjonen i innbyggertilfredshet med hjemmebaserte tjenester.

Variasjonen i tilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene kan brukes til å konstruere et såkalt dekningsintervall. Dekningsintervallet benytter seg av variasjonen i en normalfordelt random koeffisient til å si noe om trenden i effekter. Formelen for dekningsintervallet for gjennomsnittlig tilfredshet kan skrives som:

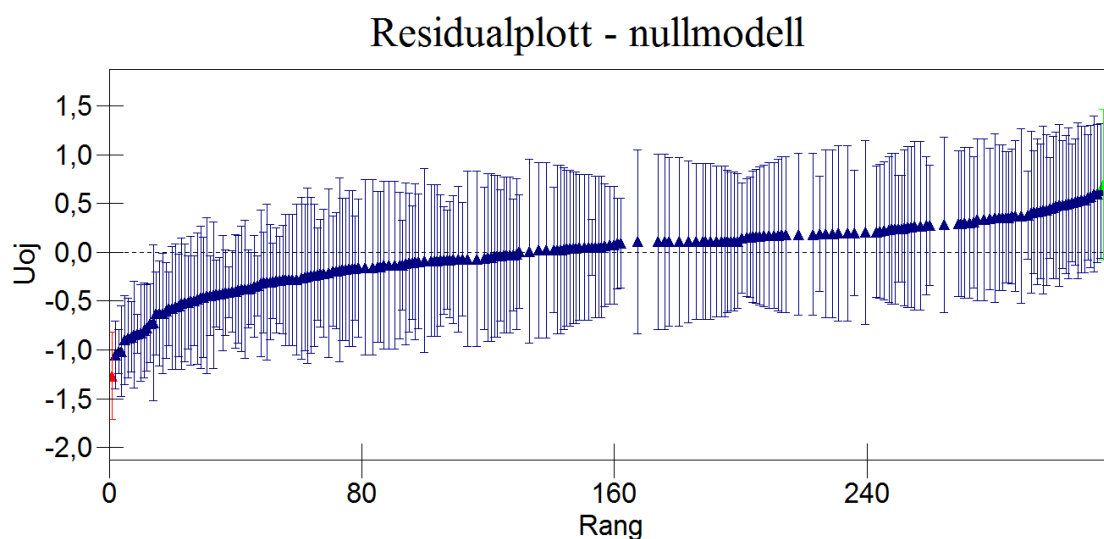
$$B_0 + - Z * \sqrt{Var(u_{0i})}$$

Z representerer normalscoren. Et 95% dekningsintervall for gjennomsnittlig tilfredshet med institusjonstjenester mellom kommuner er dermed:

$$0,88 - 1,96 * \sqrt{0.256} \text{ og } 0,88 + 1,96 * \sqrt{0.256} = [-0.11, 1.87]$$

Dette betyr at 95% av alle kommunene er forventet å ha en gjennomsnittlig innbyggertilfredshet med institusjonstjenestene som ligger mellom -0,11 og 1,87 på en skala fra -3 til 3. Dekningsintervallet (95%) for hjemmetjenester går fra 0,15 til 1,83.

Figur 9: Variasjon mellom kommunene i gjennomsnittlig tilfredshet med institusjonsbaserte tjenester.

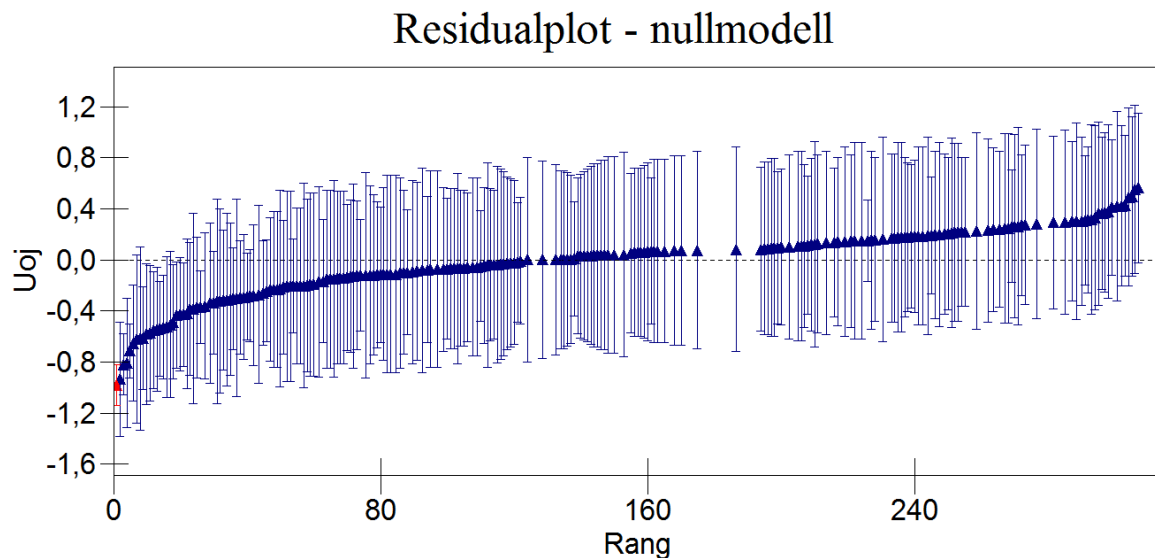


Den stiplede linjen representerer konstantleddet (0,88), altså gjennomsnittet for kommunene. Blå prikker representerer forskjell mellom gjennomsnittet i en spesifikk kommune, med konfidensintervall, og gjennomsnittet for alle kommuner, krympede residualer. Kommunen med lavest og høyest gjennomsnittlig innbyggertilfredshet er markert i henholdsvis rødt og grønt.

Figuren ovenfor (figur 9) viser forskjell i gjennomsnittlig tilfredshet med institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester mellom kommunene. Et nivå 2-residual lik 0 tilsvarer et konstantledd lik 0,88 (jf. tabell 13) som er gjennomsnittlig innbyggertilfredshet i kommunene. Nivå 2-residual større enn null betyr med andre ord at gjennomsnittlig tilfredshet i kommunen er forventet å være høyere enn gjennomsnittlig tilfredshet for alle kommunene. Motsatt, nivå 2 residual mindre enn null indikerer at gjennomsnittet i kommunen er lavere enn gjennomsnittet for kommunene. Konfidensintervallene rundt kommunene er bestemt av antall individer og variasjon i tilfredshet innad i kommunen.

Vi kan bruke nivå 2 residualene til å regne ut den gjennomsnittlige innbyggertilfredsheten i hver kommune. Dette gjøres ved å legge sammen konstantleddet 0,88 med residualen for hver kommune. For eksempel er det Austevoll kommune (markert med grønt) som kommer best ut med en forventet gjennomsnittlig tilfredshet på 1,58 ($0,88 + 0,7$), men dette er ikke signifikant forskjellig fra gjennomsnittet for alle kommunene. I andre enden av skalaen (markert med rødt), finner vi Ålesund kommune. Gjennomsnittlig forventet innbyggertilfredshet med institusjonstjenester i Ålesund er -0,38 ($0,88 - 1,26$).

Figur 10: Variasjon mellom kommunene i gjennomsnittlig tilfredshet med hjemmebaserte tjenester.



Den stiplede linjen representerer konstantleddet (0,99), altså gjennomsnittet for kommunene. Blå prikk representerer forskjell mellomgjennomsnittet i en spesifikk kommune, med konfidensintervall, og gjennomsnittet for alle kommuner. Oslo kommune kommer dårligst ut og er markert med rødt. Ingen kommuner har en innbyggertilfredshet signifikant høyere enn gjennomsnittet for alle kommuner.

Figur 10 viser grafisk at det er noe lavere variasjonen i innbyggertilfredshet med hjemmebaserte tjenester enn med institusjonsbaserte tjenester, jf. tabell 13. Vi ser at det ikke er noen kommuner som er forventet å ha en gjennomsnittlig innbyggertilfredshet som er signifikant høyere enn det forventede gjennomsnittet på 0,99. I andre enden av skalaen er det Oslo som kommer dårligst ut (markert med rødt). Gjennomsnittlig innbyggertilfredshet med hjemmetjenestene er 0 på en skala fra -3 til 3 og signifikant lavere enn gjennomsnittet for alle kommunene.

Analysene av nullmodellene sett under ett viser at det er lite variasjon i innbyggertilfredshet med pleie- og omsorgstjenester mellom kommunene. Om lag 90 % av variasjonen mellom kommuner skyldes kjennetegn ved de enkelte individene, og ikke kommunespesifikke faktorer. Den relativt sett større variasjonen mellom kommunene når det gjelder tilfredshet med institusjonstjenester i forhold til hjemmebaserte tjenester, kan forklares med at tjenestene er forskjellige. Institusjonstjenester griper i større grad inn i brukerens dagligliv enn hjemmetjenester i form av å være en slags ”pakkeløsning”. I tillegg til pleie og stell har kommunen også ansvar for blant annet institusjonslokaler. Hjemmetjenester er i større grad preget av å være behovsprøvde enkelttjenester

4.1.2 Presentasjon av resultater

Jeg har nå presentert nullmodellene, og dermed lagt et grunnlag for videre analyse. I dette avsnittet vil jeg utvide modellene. Modell 1 vil være en modell som analyserer den bivariate sammenhengen mellom bruk av markedsmekanismer og tilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene. I modell 2 kontrolleres det for individuelle kjennetegn, men i modell 3 kontrolleres det for variasjon som kan forklares ut i fra andre kommunevariabler enn valg av organisasjonsform. Analysen er bygget på hierarkiske modeller av to grunner. For det første blir det mulig å se hvordan effekten av markedsmekanismene endres etter hvert som det kontrolleres for andre variabler. For det andre kan jeg se på effekten av de individuelle og kontekstuelle faktorenes betydning for innbyggernes tilfredshet med de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Ved å gjennomføre analysen hierarkisk får jeg dermed et mer nyansert innblikk i variablenes påvirkning. Tabell 14 og 15 viser resultatene fra regresjonene for tilfredshet med institusjonsbaserte tjenester og hjemmebaserte tjenester.

Tabell 14: Flernivåanalyse. Avhengig variabel er tilfredshet med institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester.

| Variabel | Nullmodell | Modell 1 | Modell 2 | Modell 3 |
|--|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <i>Fixed</i> | Koeff (std) | Koeff (std) | Koeff (std) | Koeff (std) |
| Konstant | 0.88 (0,04)** | 1.10 (0.08)** | 1.59 (0.11)** | 1.09 (0.11)** |
| Konkurransetsetting | | - 0.11 (0.16) | -0.07 (0.15) | 0.12 (0.13) |
| Stykkprisfinansiering | | - 0.44 (0.16)** | -0.39 (0.16)** | -0.16 (0.14) |
| Benchmarking | | - 0.28 (0.09)** | -0.31 (0.09)** | -0.09 (0.08) |
| Friere brukervalg | | 0.19 (0.21) | 0.20 (0.21) | 0.20 (0.17) |
| Bruker | | | -0.06 (0.11) | -0.06 (0.11) |
| Pårørende | | | -0.26 (0.06)** | -0.27 (0.06)** |
| Kvinne | | | - 0.04 (0.05) | -0.03 (0.05) |
| Alder | | | 0.007 (0.002)** | 0.007 (0.001)** |
| Videregående | | | -0.18 (0.08)** | -0.19 (0.08)** |
| Yrkesskole | | | -0.14 (0.09) | -0.13 (0.09) |
| Universitet | | | -0.14 (0.08)* | -0.11 (0.08) |
| Inntekt–middels | | | -0.12 (0.06)** | -0.10 (0.06)* |
| Inntekt–høy | | | -0.23 (0.07)** | -0.21 (0.07)** |
| Høyre/V/Krf | | | -0.28 (0.06)** | -0.25 (0.06)** |
| Frp | | | -0.55 (0.08**) | -0.52 (0.08)** |
| Annet parti | | | -0.79 (0.26)** | -0.81 (0.26)** |
| Ikke oppgitt/vet ikke | | | -0.13 (0.07)* | -0.13 (0.07)* |
| Ln(Folketall) | | | | -0.26 (0.05)** |
| Ln(Bosettingsmønster) | | | | -0.06 (0.06) |
| Ln(Frie inntekter) | | | | 0.35 (0.50) |
| <i>Random</i> | | | | |
| Var (Kommune) – u_{0j} | 0.256 | 0.232 | 0.224 | 0.118 |
| Var(Individ) – e_{ij} | 2.389 | 2.387 | 2.313 | 2.301 |
| N_{kommune} | 315 | 315 | 315 | 315 |
| N_{individer} | 4106 | 4106 | 4106 | 4106 |
| ICC | 0.097 | 0.089 | 0.089 | 0.049 |
| -2LL | -7719 | -7709** | -7637** | -7597** |
| AIC | 15443 | 15431 | 15313 | 15241 |

* Signifikant på 90% signifikansnivå; ** Signifikant på 95% signifikansnivå.

Alle metriske variabler er sentrert rundt gjennomsnittet.

Estimert med REML, -2LL og AIC estimert med FML.

Tabell 15: Flernivåanalyse. Avhengig variabel er tilfredshet med hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester.

| Variabel | Nullmodell | Modell 1 | Modell 2 | Modell 3 |
|--|---------------|-----------------|----------------|-----------------|
| <i>Fixed</i> | Koeff (std) | Koeff (std) | Koeff (std) | Koeff (std) |
| Konstant | 0,99 (0,04)** | 1.20 (0.07)** | 1.63 (0.10)** | 1.11 (0.12)** |
| Konkurransetsetting | | - 0.03 (0.17) | -0.02 (0.16) | 0.12 (0.13) |
| Stykkprisfinansiering | | - 0.34 (0.14)** | -0.29 (0.13)** | -0.11 (0.11) |
| Benchmarking | | - 0.27 (0.09)** | -0.28 (0.09)** | -0.08 (0.08) |
| Friere brukervalg | | 0.02 (0.16) | 0.04 (0.16) | 0.24 (0.13)* |
| Bruker | | | 0.15 (0.09) | 0.17 (0.09)* |
| Pårørende | | | -0.19 (0.06)** | -0.18 (0.06)** |
| Kvinne | | | -0.04 (0.05) | -0.03 (0.05) |
| Alder | | | 0.007 (0.02)** | 0.007 (0.002)** |
| Videregående | | | -0.13 (0.08) | -0.14 (0.08)* |
| Yrkesskole | | | -0.13 (0.09) | -0.12 (0.09) |
| Universitet | | | -0.21 (0.08)** | -0.19 (0.08)** |
| Inntekt–middels | | | -0.18 (0.07)** | -0.15 (0.06)** |
| Inntekt - høy | | | -0.17 (0.07)** | -0.15 (0.07) ** |
| Høyre/V/Krf | | | -0.17 (0.06)** | -0.15 (0.06)** |
| Frp | | | -0.47 (0.06)** | -0.43 (0.08)** |
| Annet parti | | | -0.60 (0.24)** | -0.61 (0.24)** |
| Ikke oppgitt/vet ikke | | | -0.20 (0.07)** | -0.19 (0.07)** |
| Ln(Folketall) | | | | -0.26 (0.04)** |
| Ln(Bosettingsmønster) | | | | -0.02 (0.05) |
| Ln(Frie inntekter) | | | | 0.15 (0.41) |
| <i>Random</i> | | | | |
| Var (Kommune) – u_{0j} | 0.184 | 0.154 | 0.138 | 0.046 |
| Var(Individ) – e_{ij} | 2.066 | 2.068 | 2.008 | 2.014 |
| N_{kommune} | 307 | 307 | 307 | 307 |
| N_{individer} | 3411 | 3411 | 3411 | 3411 |
| ICC | 0,082 | 0,069 | 0,064 | 0,022 |
| -2LL | - 6155 | - 6145** | -6085** | -6051** |
| AIC | 12315 | 12305 | 12211 | 12148 |

* Signifikant på 90% signifikansnivå; ** Signifikant på 95% signifikansnivå.

Alle metriske variabler er sentrert rundt gjennomsnittet.

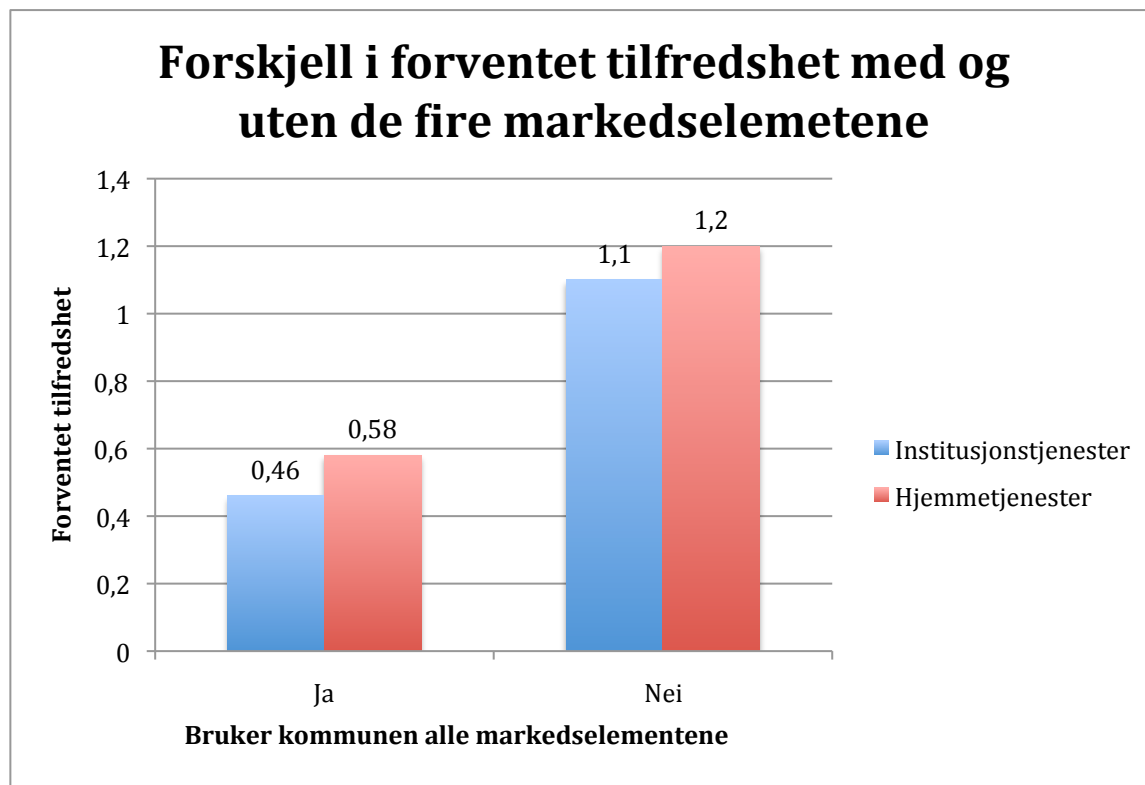
Estimert med REML, -2LL og AIC estimert med FML.

MODELL 1

I tabell 14 ser vi av modell 1 at den bivariate sammenhengen mellom bruken av markedsmekanismer og tilfredshet med institusjonstjenester ser ut til å være negativ, altså at innbyggertilfredsheten ser ut til å være lavere i kommuner som benytter seg av markedsmekanismer enn i kommuner som ikke gjør det. Unntaket er imidlertid friere brukervalg som har en positiv, men ikke signifikant, effekt på tilfredshet. Det er særlig bruken av stykkprisfinansiering og benchmarking som ser ut til å påvirke innbyggertilfredshetene negativt. Vi vil forvente at gjennomsnittlig tilfredshet med institusjonstjenestene er 0,44 skalaenheter lavere i kommuner som benytter seg av stykkprisfinansiering enn i kommuner som benytter tradisjonell rammefinansiering. Ser vi på effekten av benchmarking ser vi at den er noe lavere, men fortsatt relativt sterk negativ og signifikant. Imidlertid virker friere brukervalg å slå ut positivt, men her er det stor usikkerhet og effekten er dermed heller ikke signifikant.

Går vi videre til tilsvarende analyse av tilfredshet med hjemmebaserte tjenester finner vi det samme mønsteret, men her er effekten av konkurranseutsetting og friere brukervalg så liten at det i praksis ikke er noen forskjell i tilfredshet mellom kommuner enten de benytter seg av konkurranseutsetting og friere brukervalg eller ikke. Benchmarking av hjemmetjenester slår ut negativt på innbyggertilfredsheten og effekten er den samme som for institusjonstjenester. Den negative effekten av stykkprisfinansiering er noe svakere for hjemmetjenester enn for institusjonstjenester, da forskjellen i innbyggertilfredshet mellom kommuner som benytter stykkprisfinansiering av hjemmetjenester, i forhold til de kommunene som ikke gjør det, er 0,34 skalaenheter på en skala fra -3 til 3.

Figur 11: Forskjell i forventet gjennomsnittlig tilfredshet med institusjonstjenester og hjemmetjenester i kommuner som benytter seg av alle de fire markedsmekanismene og kommuner som ikke benytter seg av noen av markedsmekanismene.



Som vi ser av figuren over, er det ingenting ved den bivariate sammenhengen som tilsier at innbyggere i kommuner som har reformert seg i tråd med NPM har mer tilfredse innbyggere enn andre kommuner, snarere tvert om. Det virker som bruk av markedsmekanismer generelt sett gir lavere innbyggertilfredshet. Nå er dette imidlertid bivariate sammenhenger som kan ha mange ulike forklaringer.

Loglikelihoodverdiene og AIC verdiene, viser at ved å inkludere kommunens valg av organisasjonsform, bruk av markedsmekanismer, blir modellene signifikant bedre tilpasset datamaterialet enn modellen uten forklaringsvariabler. Om vi ser på intraklassekorrelasjonene er de noe redusert, men ikke dramatisk. Etter kontroll for bruken av markedsmekanismer ligger omtrentlig 9% og 7% av den uforklare variasjonen i innbyggertilfredshet med institusjonstjenester og hjemmetjenester på kommunenivå. Den relativt beskjedne reduksjonen er en indikasjon på at det finnes andre variabler som kan ha stor betydning for innbyggertilfredsheten i kommunene.

MODELL 2

Innbyggerne i kommunene er ikke tilfeldig fordelt og kommunene kan ha stor variasjon i demografisk sammensetning. Noen kommuner har en yngre befolkning, mens andre har en eldre befolkning. Utdannings og inntektsnivå blant innbyggerne kan også variere mellom kommuner. I metodekapittelet identifiserte jeg ulike egenskaper ved innbyggerne som har vist seg å påvirke hvor tilfredse de enkelte individene er med tjenestene. Det må derfor kontrolleres for at individer med ulike kjennetegn som korrelerer med tilfredshet er bosatt i forskjellige kommuner, som igjen kan påvirke kommunenes gjennomsnittlige innbyggertilfredshet. I modell 2 inkluderes derfor et sett av individvariabler.

Effektene av markedsmekanismene på tilfredsheten med pleie- og omsorgstjenestene er i praksis uendret ved kontroll for individvariabler i forhold til modell 1. Forventet gjennomsnittlig tilfredshet med institusjonstjenestene for en mannlig innbygger uten erfaring med tjenestene, gjennomsnittlig alder, grunnskoleutdanning, lav inntekt og som stemte rød-grønt er 1,59 dersom kommunene ikke benytter noen av markedsmekanismene.

Gjennomsnittlig tilfredshet for samme person er forventet å være mellom 0,89 og 1,51 dersom kommunen benytter stykkprisfinansiering. Trenden er det samme når det gjelder hjemmebaserte tjenester, men her virker tilfredsheten å være noe høyere. For samme person vil jeg ut i fra modellen forvente et tilfredshetsnivå på 1,63 i en kommune uten markedsmekanismer, men ”bare” mellom 1,09 og 1,59 i kommuner med stykkprisfinansiering. Resultatet er det samme for benchmarking, både for institusjonsbaserte og hjemmebaserte tjenester, men de negative effektene er noe mindre. Friere brukervalg i institusjonstjenester har en moderat positiv effekt på innbyggertilfredshet, men det er relativt stor usikkerhet rundt estimatet. Når det kommer til hjemmebaserte tjenester er effekten lik null.

I tråd med hypotesen er pårørende signifikant mindre tilfreds med pleie- og omsorgstjenestene enn befolkningen for øvrig, men dette gjelder ikke brukerne av tjenestene. Brukere virker å være noe mer positive, men ikke signifikant, til hjemmetjenestene, mens det i praksis ikke er noen forskjell mellom brukere og resten av innbyggerne når det gjelder tilfredshet med institusjonstjenester. Videre ser vi at eldre innbyggere, alt annet holdt konstant, jevnt over er mer tilfredse enn yngre. Dette kan enten forklares ved at de eldre har lavere forventninger til tjenestene eller at de gjør en implisitt sammenligning over tid og

kommer fram til at tjenestene har blitt bedre. Det er ingen forskjell mellom menn og kvinner når det gjelder nivået på tilfredshet.

En variabel som viser seg å være interessant er hva respondentene stemte ved Stortingsvalget 2009. I tråd med hypotesen er det tydelig at individer som identifiserer seg med partier på høyresiden tydelig er mindre tilfredse med pleie- og omsorgstjenestene enn de som stemte rød-grønt. Det som er særlig interessant er styrken på effektene. FrP velgere ligger omtrent 0,5 skalaenheter lavere på tilfredshetsskalaen, for både institusjonsbaserte og hjemmebaserte tjenester, enn rød-grønne velgere. For de som stemte annet (Kystpartiet og andre ikke oppgitte partier) er effekten enda større. Jevnt over er effektene av stemmegivning noe sterkere i negativ retning for institusjonstjenester enn for hjemmetjenester. Dette kan skyldes at det særlig er institusjonstjenester som får negativ medieomtale, mens hjemmetjenester generelt får lite publisitet.

Det er interessant at de som ikke vil oppgi hva de stemte, ikke vet, eller ikke hadde stemmerett, er signifikant (95% nivå for hjemmetjenester og 90% for institusjonstjenester) mindre tilfreds med pleie- og omsorgstjenestene. Det virker derfor å ha vært riktig å inkludere disse enhetene i analysen, hvis ikke ville resultatene vært skjeve.

MODELL 3

I modell 3 tas det høyde for ulike egenskaper ved kommunen. Kontroll for innbyggertall i kommunene, kommunens frie inntekter og bosettingsmønster, har ingen betydning for effekten av individvariablene på tilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene. Dette er heller ikke overraskende da variablene måler egenskaper ved kommune og ikke innbyggerne. Egenskapene ved kommunen har derimot stor betydning for effekten av markedsmekanismene på tilfredshet.

Etter kontroll for kommunevariabler har effekten av konkurranseutsetting på tilfredshet gått fra å være tilnærmet null, men negativ, til å bli svakt positiv, både for institusjonstjenestene og hjemmetjenestene. Det er likevel relativt stor usikkerhet rundt estimatet, som ikke er signifikant forskjellig fra null. Effektene av stykkprisfinansiering og benchmarking er redusert til omtrent en tredjedel, og er ikke lenger signifikante. For institusjonstjenester er det ingen endring i effekten av friere brukervalg. Med andre, det å la brukerne fritt velge sykehjem har ingen effekt på tilfredsheten med tjenesten. For hjemmetjenestene derimot, har

kontroll for kommunale forhold ført til at effekten av fritt brukervalg har gått fra å være tilnærmet fraværende til å bli signifikant positiv (på 10% signifikansnivå). Ut i fra modellene vil jeg nå forvente at i kommuner som benytter seg av friere brukervalg i hjemmetjenestene, er gjennomsnittlig innbyggertilfredshet med tjenesten 0,26 skalaenheter høyere enn i kommuner som ikke praktiserer friere brukervalg. Det er imidlertid stor usikkerhet i estimatet og effekten kan være alt fra tilnærmet null til 0,5.

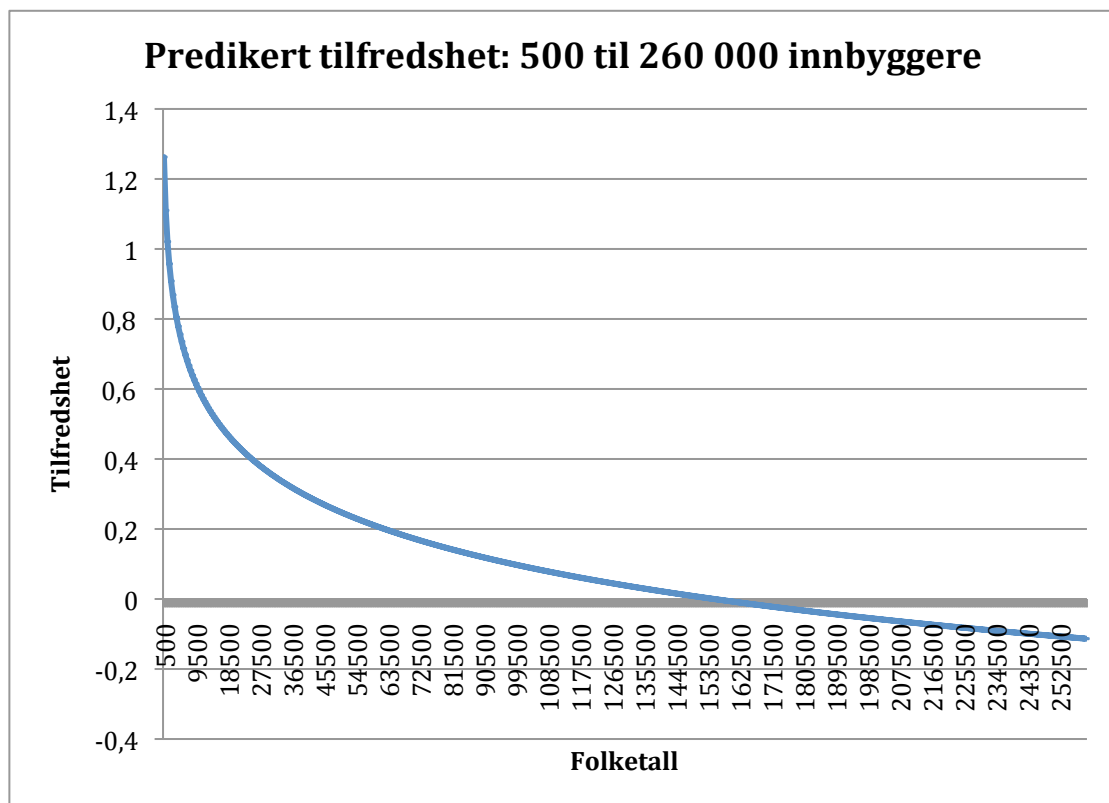
Hvilken effekt har så kommunens valg av organisasjonsform på innbyggertilfredshet? Det overordnede inntrykket er at ved kontroll for individvariabler og kjennetegn ved kommunen, er det ikke grunnlag for å si at bruken av markedsmekanismer har påvirkning på innbyggernes tilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene. Unntaket er imidlertid friere brukervalg i hjemmetjenestene som ser ut til å ha en positiv effekt på innbyggernes tilfredshet. I modell 2, som kun inkluderte individuelle egenskaper, så hadde stykkprisfinansiering og benchmarking en negativ effekt på innbyggernes oppfatning av tilfredsheten med pleie- og omsorgstjenestene. Disse effektene var imidlertid spuriøse og skyldtes andre forhold ved kommunene (for de forsvant ved kontroll for kjennetegn ved kommunene). Modell 3 viser at kommunens valg av organisasjonsform ikke kan forklare noen særlig forskjell i innbyggertilfredshet mellom kommuner. Det virker dermed som at for innbyggerne spiller det liten rolle hvordan kommunene har valgt å organisere sin tjenesteproduksjon. Hva er det da som kan forklare forskjeller mellom kommunene når det kommer til innbyggertilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene?

Reduksjonen i ICC, -2LL og AIC er betydelig større ved inkludering av andre kjennetegn ved kommunene enn ved valg av organisasjonsform. Det synes derfor å være andre kjennetegn ved kommunene enn bruken av markedsmekanismer i tjenesteytingen som forklarer variasjon i innbyggertilfredshet med pleie- og omsorgstjenester. Ser vi på kommunevariablene ser vi at kommunenes frie inntekter virker å ha svak effekt på tilfredshet med institusjonstjenestene og hjemmetjenestene, kontrollert for de andre variablene i analysen. Dersom en kommune doubler sine frie inntekter, fra gjennomsnittet, (med andre ord et stort inntektssprang) vil det gi en økning på 0,24 skalaenheter i innbyggertilfredshet for institusjonstjenester, med andre ord en liten effekt²³. Heller ikke bosettingsmønsteret har noen betydning for tilfredshetsnivået

²³ En dobling i frie inntekter gir: $0,35 * \ln(2x) = 0,35 * (\ln 2 + \ln X)$, da kommunen som doubler sine inntekter i utgangspunktet hadde gjennomsnittlige frie inntekter per innbygger er $\ln X = 0$ på grunn av sentreringen. Endring i tilfredshet blir da $0,35 * \ln 2 = 0,24$.

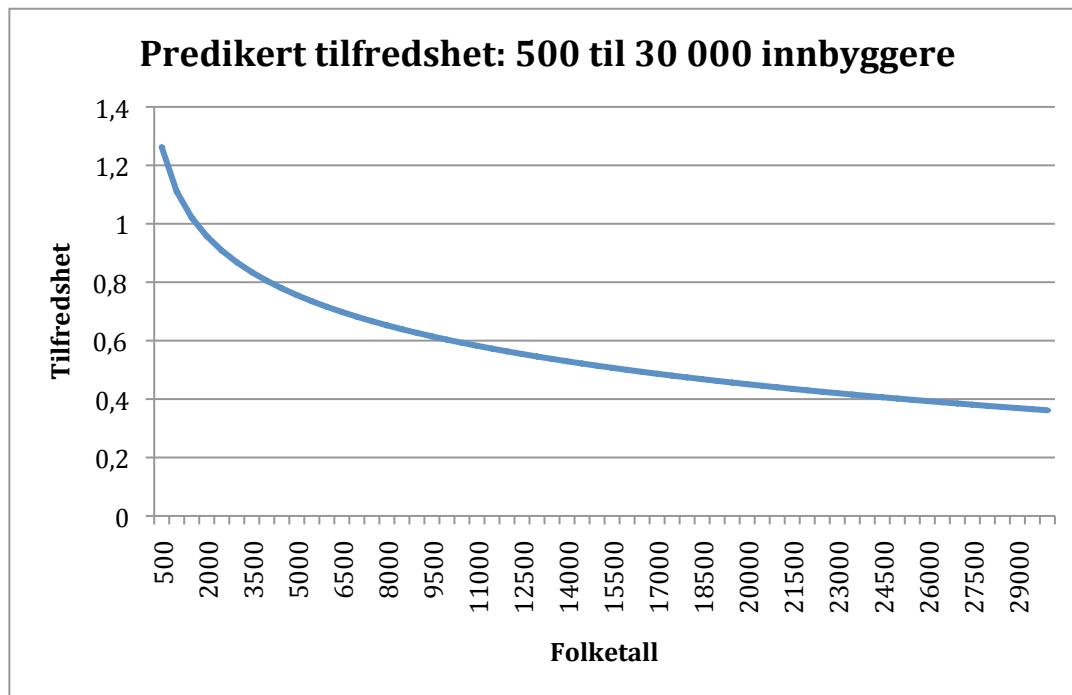
med pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Det er altså ikke slik at jo rikere en kommune er, jo mer tilfreds er innbyggeren med pleie- og omsorgstjenestene. Imidlertid virker det å være en sterk effekt av innbyggertall, der innbyggere i mindre kommuner er mer tilfreds med pleie- og omsorgstjenestene enn innbyggere i større kommuner.

Figur 12: Predikert tilfredshet med hjemmetjenester betinget av folketall.



Alle variablene i analysen er satt til verdien 0, altså referansekategori for dikotome variabler og gjennomsnitt for metriske variabler.

Figur 13: Predikert tilfredshet med hjemmetjenester betinget av folketall (500 – 30 000 innbyggere).

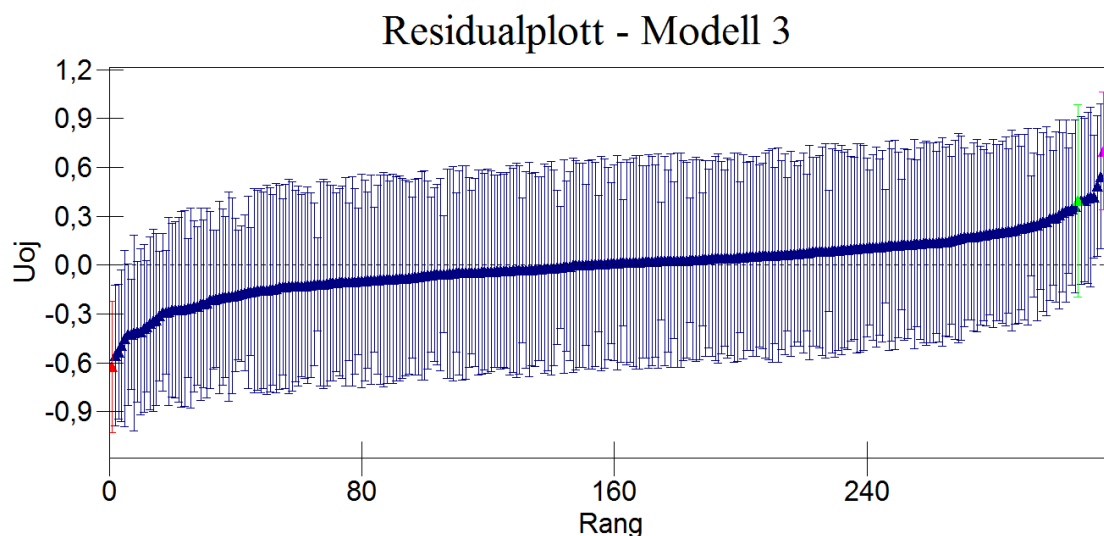


Alle variablene i analysen er satt til verdien 0, altså referansekategori for dikotome variabler og gjennomsnitt for metriske variabler.

Da folketall er logaritmisk transformert, finnes det ingen intuitiv tolkning av regresjonskoeffisienten. I figur 12 har jeg derfor predikert tilfredsheten med hjemmebaserte tjenester betinget av folketall. Alle andre variabler er satt til 0, resultatet gjelder derfor for enheter med referansekategori på alle dikotome variabler og gjennomsnittsverdi på de metriske variablene. For å få et inntrykk av hele effekten har jeg predikert tilfredshet fra 500 innbyggere til 260 000 innbyggere. Da kommunesammenslåinger er høyst relevant for en rekke småkommuner har jeg uthevet effekten av kommunestørrelse for kommuner fra 500 til 30 000 innbyggere i figur 13. En økning i folketall fra 500 til 30 000 innbyggere vil gi en forventet reduksjon i tilfredshet fra ca. 1,25 til i underkant av 0,4.

Hvis vi sammenligner analysen i modell 3 med nullmodellen på side 64, er det mange endringer. I figur 14 har jeg konstruert et residualplott som viser dette.

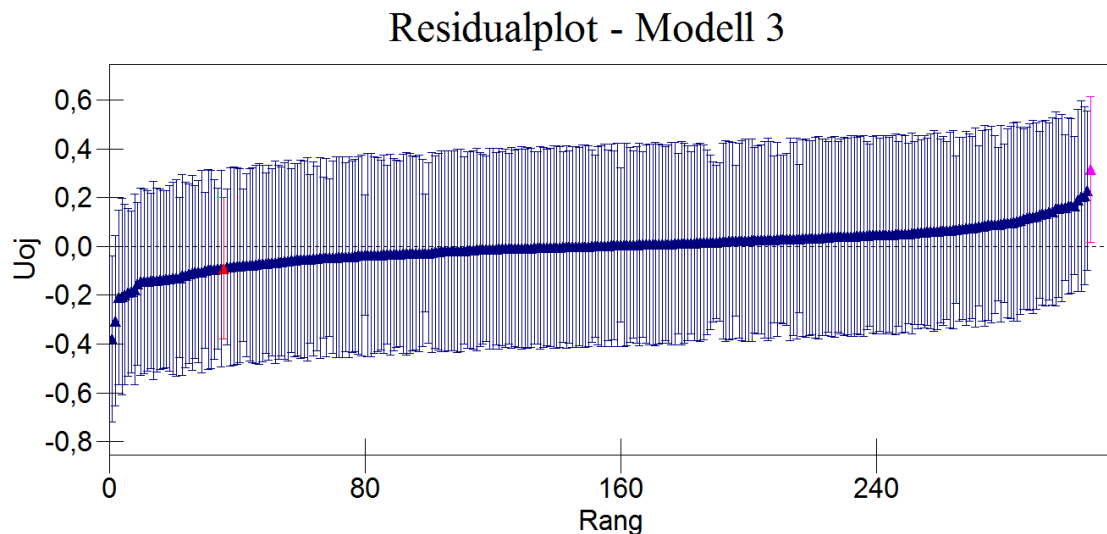
Figur 14: Variasjon mellom kommuner i innbyggertilfredshet med institusjonstjenester etter kontroll for individuelle og kontekstuelle variabler (modell 3).



Kommunene markert med grønt og rødt er Austevoll kommune og Ålesund kommune, som kom best og dårligst ut på innbyggertilfredshet i nullmodellen. Kommunen markert med lilla er Bærum Kommune som har høyest innbyggertilfredshet kontrollert for kommunal organisering, og individuelle og kommunale kjennetegn.

Etter kontroll for individuelle og kontekstuelle faktorer er Austevoll kommune (som kom best ut i analysen på side 66) ikke lenger forventet å ha en gjennomsnittlig innbyggertilfredshet som er signifikant høyere enn gjennomsnittet for alle kommunene. Ålesund er fortsatt den kommunen som er forventet å ha lavest innbyggertilfredshet med institusjonstjenestene. Det er interessant at etter kontroll for individuelle og kontekstuelle variabler, er det Bærum kommune som er forventet å ha høyest gjennomsnittlig innbyggertilfredshet. Hva dette skyldes er vanskelig å si. Det eneste vi vet er at det ikke skyldes de forhold som modellens variabler fanger opp.

Figur 15: Variasjon mellom kommuner i innbyggertilfredshet med hjemmetjenester etter kontroll for individuelle og kontekstuelle variabler (modell 3).



Bærum kommune (markert i lilla) kommer best ut. Oslo kommune (markert i rødt) som var forventet å ha lavest innbyggertilfredshet i nullmodellen, er ikke lenger dårligs eller signifikant forskjellig fra gjennomsnittet kontrollert for kommunal organisering, og individuelle og kommunale kjennetegn.

Ser vi på restleddene på kommunenivå fra modell 3 i analysen av hjemmetjenester, er ikke Oslo lenger forventet å ha en innbyggertilfredshet som er signifikant lavere enn gjennomsnittet for kommunene, slik nullmodellen ga inntrykk av. Videre er det igjen Bærum kommune som skiller seg positivt ut. Sammenligner vi residualplottene fra nullmodellen med residualplottene fra modell 3, ser vi også at variasjonen mellom kommunene når det gjelder gjennomsnittlig innbyggertilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene er betydelig mindre. Variablene i analysen har derfor vært relevante når det kommer til å forklare variasjon.

Hva har den empiriske analysen vist? Det virker som at ved å inkludere kommunes valg av organisasjonsform, bruken av markedsmekanismer, egenskaper ved innbyggerne og andre kjennetegn ved kommunene, modell 3, så har jeg forklart relativt mye av variasjonen mellom kommuner når det kommer til tilfredshet med de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Den uforklarte variansen i gjennomsnittlig tilfredshet med institusjonstjenester mellom kommuner (u_{0j}) er redusert med 54% (fra 0,256 til 0,118). Når det gjelder gjennomsnittlig tilfredshet med hjemmetjenester, er den uforklarte variasjonen mellom kommuner redusert med 75% (fra 0,184 til 0,046). Imidlertid ser det ut til å være individuelle karakteristikk, og andre kjennetegn ved kommunene enn valg av organisasjonsform, som primært forklarer variasjon i innbyggertilfredshet mellom kommunene.

4.2 Robusthetstesting og evaluering av modellene

Jeg har nå presentert resultatene fra flernivåanalysen, men hvor robuste er resultatene? Er det slik at resultatene er svært følsomme for hvilke variabler som inkluderes i modellene eller hvordan modellene er estimert? Er forutsetningene for analysene oppfylt? I dette avsnittet vil jeg starte med en rekke robusthetstester. Deretter vil jeg vurdere hvorvidt forutsetningene for analysen er oppfylt, før jeg gjør en evaluering av modellene presentert i forrige avsnitt i sin helhet.

For å se hvor robuste resultatene mine er vil jeg estimere modell 3 en gang til ved hjelp av Markov Chain Monte Carlo (MCMC) estimering. Jeg vil ikke gå inn på det tekniske bak MCMC-estimering her, men kort fortalt dreier MCMC seg om å simulere utfall gitt datamaterialet. Resultatet av en rekke slike simuleringer er en sannsynlighetsfordeling for regresjonsestimatet (Goldstein, 2003, s. 39). MCMC er særlig fruktbart dersom en har få nivå-2 enheter, kategoriske avhengige variabler eller komplekse modeller, og er gjerne den estimeringsmetoden som foretrekkes ved komplekse flernivåmodeller (Jones og Subramanian 2014, s.195). I mine analyser har jeg mange kommuner (nivå-2 enheter), metrisk avhengig variabel og en relativt enkel modell, uten kryssnivåsamspill og mange random effekter. Jeg vil derfor forvente at MCMC-estimatene ikke avviker nevneverdig fra ML-estimatene. Ved å estimere modellene med en annen metode vil jeg få vite om resultatene er følsomme for estimeringsmetoden.

Avhengig variabel, tilfredshet med institusjonstjenester, er basert på et surveyspørsmål med syv kategorier. I mine analyser har jeg behandlet variabelen som metrisk, altså, jeg antar at avstandene mellom svarkategoriene oppfattes som like stor blant respondentene. Når det kommer til tilfredshet med hjemmebaserte tjenester, består denne variabelen av gjennomsnittet av to surveyspørsmål og har 13 kategorier. Det er således større grunnlag for å anta at denne variabelen kan behandles som en metrisk variabel. Likevel bør det testes for om resultatene endrer seg betydelig dersom jeg behandler de to avhengige variablene som ordinalvariabler, altså variabler som kan rangeres, men avstanden mellom kategoriene er ikke nødvendigvis den samme langs hele skalaen. For å teste linearitetsantakelsen har jeg derfor

kjørt modell 3 for institusjonstjenester og hjemmetjenester ved hjelp av rangert logistisk regresjon²⁴. Under i tabell 16 er resultatene av robusthetstestene presentert.

Tabell 16: Robusthetstester - estimeringsmetoder: Modell 3 fra forrige avsnitt estimert med MCMC (500 burn-ins og 50 000 simuleringer), og med rangert logistisk regresjon (logit- effekter).

| | Markov Chain Monte Carlo | | Rangert logistisk regresjon | |
|------------------------------|---------------------------------|-----------------|------------------------------------|----------------|
| Variabel | Institusjonsbasert | Hjemmebasert | Institusjonsbasert | Hjemmebasert |
| <i>Fixed</i> | Koeff (std) | Koeff (std) | Koeff (std) | Koeff (std) |
| Konstant | 1,09 (0,12)** | 1,11 (0,12)** | - | - |
| Konkurranseutsetting | 0,11 (0,13) | 0,12 (0,13) | 0,12 (0,15) | 0,12 (0,17) |
| Stykkprisfinansiering | -0,16 (0,14) | -0,11 (0,11) | -0,14 (0,17) | -0,18 (0,14) |
| Benchmarking | -0,09 (0,08) | -0,08 (0,08) | -0,13 (0,10) | -0,12 (0,10) |
| Friere brukervalg | 0,20 (0,17) | 0,25 (0,13)** | 0,21 (0,21) | 0,35 (0,17)** |
| Bruker | -0,06 (0,11) | 0,17(0,10) | -0,04 (0,13) | 0,36 (0,12)** |
| Pårørende | -0,27 (0,06)** | -0,18 (0,06) | -0,27 (0,07)** | -0,17 (0,07)** |
| Kvinne | -0,03 (0,05) | -0,03 (0,05) | 0,008 (0,06) | 0,006 (0,06) |
| Alder | 0,007 (0,002)** | 0,007 (0,002)** | 0,009 (0,002)** | 0,01 (0,002)** |
| Videregående | -0,19 (0,08)** | -0,14 (0,08)* | -0,26 (0,09)** | -0,20 (0,11)* |
| Yrresskole | -0,13 (0,09) | -0,12 (0,09) | -0,16 (0,10) | -0,17 (0,11) |
| Universitet | -0,11 (0,08) | -0,19 (0,08)** | -0,16 (0,9)* | -0,22 (0,10)** |
| Inntekt-middels | -0,11 (0,06) | -0,16 (0,07)** | -0,20 (0,07)** | -0,24 (0,08)** |
| Inntekt - høy | -0,21 (0,07)** | -0,15 (0,07)** | -0,28 (0,08)** | -0,23 (0,09)** |
| Høyre/V/Krf | -0,25 (0,06)** | -0,15 (0,06)** | -0,29 (0,07)** | -0,20 (0,08)** |
| Frp | -0,52 (0,08)** | -0,43 (0,09)** | -0,57 (0,08)** | -0,50 (0,11)** |
| Annet parti | -0,81 (0,26)** | -0,61 (0,24)** | -0,91 (0,31)** | -0,77 (0,31)** |
| Ikke oppgitt/vet ikke | -0,13 (0,07)* | -0,19 (0,07)** | -0,10 (0,08) | -0,20 (0,09)** |
| Ln(Folketall) | -0,26 (0,05)** | -0,26 (0,04)** | -0,31 (0,07)** | -0,31 (0,06)** |
| LN(Bosettingsmønster) | -0,06 (0,06) | -0,02 (0,05) | -0,13 (0,07)* | -0,07 (0,07) |
| Ln(Frie inntekter) | 0,46 (0,51) | 0,15 (0,41) | 0,48 (0,60) | 0,56 (0,55) |
| <i>Random</i> | | | | |
| Var (u_{0j}) | 0,119 | 0,043 | 0,172 | 0,099 |
| Var(e_{ij}) | 2,312 | 2,018 | - | - |

* Signifikant på 90% signifikansnivå ** Signifikant på 95% signifikansnivå

Ved rangert logistisk regresjon estimeres ikke et konstantledd, men en terskelverdi for overgangen fra en verdi til en annen på avhengig variabel. Jeg inkluderer ikke disse terskelverdiene her da de ikke er relevante for analysen. Hensikten med robusthetstesten er kun å se på endring i effektestimaterne, ikke prediksjon (ved prediksjon er terskelverdiene relevante).

Robusthetstestene viser at resultatene fra modell 3 i forrige avsnitt virker å være robuste og ikke påvirket av estimeringsmetode eller antakelsen om metriske avhengige variabler. Videre ser vi også at for alle praktiske formål er resultatene fra MCMC- estimeringen identiske med

²⁴ For å ikke få for mange terskelverdier (konstantledd) i analysen ble "tilfredshet med hjemmetjenester omkodet til en syv – kategori skala (se vedlegg 6)

ML-estimatene, slik jeg forventet. Resultatene fra den rangerte logistiske regresjonen kan ikke tolkes rett fram slik som de andre analysene. Koeffisientene representerer logaritmen til den kumulative oddsen for å bevege seg opp en kategori på den avhengige variabelen for én enhets økning i den uavhengige variabelen. For å gi estimatene substansiell mening må en bruke modellen til å predikere sannsynligheter, for eksempel ved å spørre: Hva er sannsynligheten for at en gitt person i en gitt kommune skal plassere seg i kategori 2 på avhengig variabel, tilfredshet med institusjons- og hjemmetjenester? Formålet med den rangerte logistiske regresjonen i denne oppgaven er *ikke* å predikere eller si noe substansielt, men å se om en annen estimering påvirker resultatene, noe det ikke synes å gjøre dersom vi ser på hvilke effekter som er signifikante (og ikke).

Videre har jeg også forsøkt å erstatte kommunenes frie inntekter med et mål på hvor mye penger kommunene bruker på institusjonstjenester og hjemmehjelpstjenester (driftsutgifter per innbygger). Dette endret ikke resultatene eller modellenes tilpasning til data. Jeg har også testet for ulike samspillseffekter mellom kommunevariabler og på tvers av nivåer, altså samspill mellom kommunevariabler og individvariabler, uten at modellene blir bedre. Som et alternativt mål på holdning til offentlig tjenesteyting generelt, ble partivariabelen byttet ut med et mål på generell tilfredshet med kommunal tjenesteyting²⁵. Jeg har også estimert modell 3 med vektene som DIFI har konstruert for Innbyggerundersøkelsen 2012-2013. Dette endret heller ikke resultatene. Alt i alt er det derfor grunnlag for å si at resultatene i tabell 14 og 15 er robuste og troverdige. Ser vi på restleddsfordelingene i figur 14 og 15 er det heller ingen ting som tyder på at det er uteliggere som driver resultatet.

Før jeg går videre til å vurdere helhetsinntrykket av analysen vil jeg kort diskutere hvorvidt forutsetningene for restleddsfordelingene er oppfylt. Som tidligere nevnt er det en forutsetning for mest mulig effektive estimerer at restleddene er normalfordelt og har konstant varians. I tillegg bør graden av multikolinearitet være såpass lav at standardfeilenes inflasjon holdes på et akseptabelt nivå. Jeg har testet for multikolienaritet, som ikke utgjør noe problem. Forutsetningen ansees som oppfylt.

²⁵ Spørsmål 22 i innbyggerundersøkelsen: *Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med kvaliteten på disse tjenestene* (se spørsmål 21). Spørsmålet henviser til tjenestene: barnehage, skolefritidsordningen (SFO), grunnskole, fastlege, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten), barnevernstjenesten, sykehjem, helsestasjon, omsorgsbolig, hjemmesykepleie, hjemmehjelp, sosialtjenesten, kemner, plan- og bygningskontoret, brannvesen, kollektivtransporten i kommunen, folkebibliotek, videregående opplæring, fagskoler og tannhelsetjenesten.

Restleddenes fordeling viser seg å være tilnærmet normalfordelt (se vedlegg 7,8,9 og 10). Dette gjelder både for individresidualene (nivå 1) og kommuneresidualene. Forutsetningen om normalfordelte restledd ansees derfor som oppfylt. Videre har jeg også sett om forutsetningen om restleddenes konstante varians (homoskedastisitet) er oppfylt for begge nivåer. Plottene for restleddene for modell 3 viser at kommuneresidualene virker å være tilnærmet homoskedastiske for både institusjonstjenester og hjemmetjenester. Individresidualene derimot virker å være heteroskedastiske. Denne heteroskedastisiteten kan skyldes at avhengig variabel er et surveysspørsmål med syv kategorier for institusjonstjenester, mens hjemmetjenester er operasjonalisert som gjennomsnittet av to surveysspørsmål med syv kategorier hver. Dermed blir ikke avhengig variabel i analysen fullt ut metrisk, noe som ofte fører til heteroskedastisitet. Heteroskedastisitet i restleddene kan føre til at standardfeilene skjevestimeres, og dermed øker sannsynligheten for slutningsfeil. At restleddenes varians ikke er konstant skyldes ofte feil modellspesifisering, for eksempel at enkelte sammenhenger ikke er lineære, og kan løses enten ved å endre modellen eller en kan modellere heteroskedastisiteten. I mitt tilfelle har det ikke vært mulig å modellere heteroskedastisitet. Heller ikke alternative modellspesifiseringer har løst problemet. Imidlertid har tidligere studier vist at effektene av heteroskedastisitet på nivå 1 i flernivåmodeller har minimal betydning på resultatene. Farene for slutningsfeil er dermed overvurdert, særlig om utvaget er stort (Korendijk m.fl. 2008). I mitt analysemateriale har jeg relativt mange kommuner og individer, og jeg anser derfor heteroskedastisiteten i individresidualene som uproblematisk.

4.3 Helhetsinntrykk

Jeg er nå ferdig med analysen som har vist at resultatene er robuste og alle forutsetninger ser ut til å være oppfylt. Det foreligger derfor nå grunnlag for å ta standpunkt til problemstillingen i oppgaven: *Bidrar økt innslag av markedsmekanismer i kommunale pleie- og omsorgstjenester til økt tilfredshet med tjenestene?*

På bakgrunn av analysene vil det ikke være grunnlag for å påstå at slike NPM-inspirerte organisasjonstrekk øker innbyggertilfredsheten i kommunene. Det er ikke nok evidens i data til å hevde at konkurranseutsetting, stykkprisfinansiering eller benchmarking har noen positiv effekt på innbyggertilfredshet, verken for institusjonstjenester eller hjemmetjenester.

Friere brukervalg derimot har en positiv effekt på tilfredsheten med hjemmetjenestene. Denne effekten er relativt sterk. Effekten av friere brukervalg i institusjonstjenester er også positiv, men her er usikkerheten større, noe som gjør det vanskelig å trekke bastante slutninger. Som vist på side 64, kan en bruke ICC som et mål på hvor mye av den uforklarte variasjonen i innbyggernes tilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene som kan tilskrives hvilken kommune de bor i. I tabell 17 framkommer det at andelen av variasjonen som ligger på kommunenivå er lav, og synker dramatisk om kommunespesifikke forhold inkluderes, modell 3.

Tabell 17: Endring i ICC, -2LL og AIC for modellene i analysen.

| Variabel | | Nullmodell | Modell 1 | Modell 2 | Modell 3 |
|--------------------------------------|------------------|------------|----------|----------|----------|
| Institusjonsbaserte tjenester | Var (u_{0j}) | 0.256 | 0.232 | 0.224 | 0.118 |
| | ICC | 0.097 | 0.089 | 0.089 | 0.058 |
| | -2LL | -7719 | -7709 | -7637 | -7597 |
| | AIC | 15443 | 15431 | 15313 | 15241 |
| Hjemmebaserte tjenester | Var (u_{0j}) | 0,184 | 0.154 | 0.138 | 0.0543 |
| | -2LL | 0,082 | 0,069 | 0,064 | 0,026 |
| | LogLik | -6155 | - 6145 | -6085 | -6050 |
| | AIC | 12315 | 12305 | 12211 | 12147 |

Ved å legge til bruken av markedsmekanismer i modellene (modell 1) fikk jeg en ny modell som var bedre tilpasset data, men ikke veldig mye. Hvis vi ser på variansestimater til gjennomsnittlig innbyggertilfredshet i kommunene ($\text{Var}(u_{0j})$) ser vi at det heller ikke endret seg stort, og dermed heller ikke ICC. Dette indikerer at bruken av markedsmekanismer forklarer relativt lite av variasjonen i innbyggertilfredshet *mellom* kommuner. ICC etter kontroll for markedsmekanismer var henholdsvis tilnærmet 9% og 7% for institusjonsbaserte og hjemmebaserte tjenester, altså kun en liten reduksjon. Dermed må det finnes andre forklaringsfaktorer på hvorfor innbyggere i noen kommuner er mer fornøyd med tjenestene enn innbyggere i andre kommuner. Ved å kontrollere for individuelle faktorer ble både variansen på kommunenivå og individnivå redusert. Dermed ble ikke andelen varians på kommunenivå særlig redusert. Modellene som inkluderte individuelle faktorer ble svært mye bedre tilpasset data med store reduksjoner i loglikelihood-verdier og AIC. Redusert varians i tilfredshet mellom kommunene, indikerer at det er ulikheter i befolkningens sosioøkonomiske ressurser og partivalg i ulike kommuner, med andre ord er ikke befolkningssammensetningen tilfeldig fordelt. I enkelte kommuner kan det bo folk som generelt sett er mer eller mindre tilfreds enn andre. Det virket derfor å ha vært riktig å kontrollere for individuelle egenskaper. I siste modell ble kommunevariabler inkludert, noe som førte til en stor reduksjon i

intraklassekorrelasjonen. Andelen uforklart varians i avhengig variabel som kan forklares med hvilken kommune innbyggerne bor i ble redusert til 5,8% for institusjonstjenester og kun 2,6% for hjemmetjenester. Tar vi i betraktning at verken kommunenes frie inntekter eller grad av sentralisering hadde noen særlig effekt, virker det som at kommunestørrelse har svært mye å si for variasjonen i tilfredshet mellom kommuner.

På bakgrunn av data kan jeg konkludere med at den egenskapen med kommunene som virker å forklare *variasjon* i innbyggertilfredshet mellom kommuner primært er innbyggertallet i kommunene. Innbyggere i små kommuner er gjennomgående mer tilfredse med institusjonstjenester og hjemmetjenester enn innbyggere i større kommuner etter kontroll for kommunal organisering og individuelle karakteristika ved innbyggerne. Dette er langt på vei sammenfallende med tidligere forskning. Kommunenes valg av organisasjonsform har kun marginal betydning for å forklare forskjeller i tilfredshet mellom kommuner.

4.4 Konklusjoner

Jeg begynte denne analysen med en antakelse om at kommuner som benytter seg av markedsmekanismer i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene ville, slik NPM og public choice teori predikerer, ha en høyere gjennomsnittlig innbyggertilfredshet med tjenestene i forhold til kommuner som ikke benytter seg av markedselementer i tjenesteproduksjonen. Konklusjonen er at det ikke er grunnlag for en slutning om at introduksjon av markedsmekanismer i pleie- og omsorgstjenester leder til økt innbyggertilfredshet. Unntaket er friere brukervalg i hjemmetjenestene, som synes å være positivt for innbyggernes tilfredshet. Jeg vil nå gå litt nærmere inn på hver av de fire markedselementene.

KONKURRANSEUTSETTING

Konkurransesetting er, som tidligere nevnt, en konkurranse mellom ulike aktører (både offentlige og private) om å få tilby en kommunal finansiert tjeneste. Tanken ut i fra public choice teorien er at kommunestyret skal kunne velge den tjenesteleverandøren som i best mulig grad ivaretar kommunestyrets preferanser. Dette forutsetter imidlertid at kommunestyret vet hva de vil ha av tjenesteleverandøren. I mine analyser fant jeg ingen ting som tyder på at kommuner som har valgt å konkurransesette pleie- og omsorgstjenester har mer tilfredse innbyggere enn de kommunene som ikke har konkurransesatt. Dette kan ha to forklaringer. Den ene forklaringen kan være at kommunestyret ikke har hatt fokus på

kvaliteten på tjenestene, men heller kostnadsreduksjoner i bedømmelse av de ulike tilbudene. Imidlertid ser det ikke ut til at dette har gått på bekostning av kvaliteten, da innbyggere i kommuner som har konkurranseutsatt heller ikke er *mindre* tilfreds enn innbyggere i kommuner uten konkurranseutsetting. Den andre forklaringen på at det ikke er noen forskjell i innbyggertilfredshet kan være at konkurranseutsetting virker positivt i noen kommuner og negativt i andre kommuner, slik Vabø (2005, s. 88) påpeker. Dersom dette er tilfelle vil det ikke være mulig å påvise noen statistisk sammenheng mellom konkurranseutsetting og innbyggertilfredshet for Kommune-Norge som helhet da positive og negative erfaringer nuller hverandre ut. Alt i alt virker det ikke som konkurranse mellom aktører om et oppdrag for kommunen ser ut til å øke innbyggernes tilfredshet med tjenesten. Hypotesen om at konkurranseutsetting leder til økt innbyggertilfredshet må derfor forkastes.

STYKKPRISFINANSIERING

Stykkprisfinansiering er en finansieringsmodell kommunene kan ta i bruk for å koble agentens produksjonsvolum til agentens inntekt. Dette vil stimulere til økt tjenesteproduksjon og mer effektiv drift av tjenestene, og er særlig viktig for å motvirke unnasluntring og moralsk hasard. Tanken er at effektiv drift frigjør ressurser som igjen kan brukes på å heve kvaliteten. Analysene viser at dette ikke er tilfelle, da det fra innbyggernes synspunkt ikke har noe å si for kvaliteten om pleie- og omsorgstjenestene er stykkprisfinansiert eller rammefinansiert. Et mye brukt argument mot stykkprisfinansiering er at det vil lede til effektivitet på bekostning av kvaliteten på tjenestene. Selv om det ikke kan påvises noen kvalitetsøkning, målt som innbyggernes tilfredshet, er det heller ikke noen *reduksjon* i kvaliteten på pleie- og omsorgstjenestene. Alt i alt virker det ikke å være slik at en direkte kobling mellom produksjon av pleie- og omsorgstjenester og budsjettmidler øker innbyggernes tilfredshet med tjenestene. Hypotesen om at stykkprisfinansiering vil lede til økt innbyggertilfredshet må forkastes.

BENCHMARKING

Benchmarking er et redskap for å oppnå en annerledes form for konkurranse enn de andre markeds mekanismene i denne studien. Ved å ta i bruk systematisk sammenligning av resultater er formålet å skape en *intern* konkurranse der ønsket om å være best (eller frykten for å være dårligst), samt muligheten til å lære av de beste, skal øke effektiviteten og kvaliteten på tjenestene. Dette er særlig hensiktsmessig dersom det ikke finnes private aktører, noe som gjerne kan være tilfellet i små kommuner. Også ved benchmarking står

unnasluntring og moralsk hasard i fokus. Om produsentene ikke fokuserer på kommunestyrets mål (resultatindikatorene) så vil dette synliggjøres som manglende resultater sammenlignet med hva andre kommuner får til. Imidlertid er det ikke nok evidens i datamaterialet for å trekke den slutningen at intern konkurranse leder til økt innbyggetilfredshet. Jeg må derfor forkaste hypotesen om at innbyggertilfredshet med pleie- og omsorgstjenester vil være høyere i kommuner som benytter benchmarking, enn i kommuner som ikke gjør det.

FRIERE BRUKERVALG

Friere brukervalg er en mekanisme kommunene kan ta i bruk for å introdusere konkurranse om brukerne mellom produsentene. Dette er kanskje den markedsmekanismen som mest intuitivt er knyttet til økt innbyggetilfredshet. Ved å overlate valget av tjenesteleverandør til brukerne, tvinges de ulike tjenesteleverandørene til å tilpasse seg brukernes ønsker og behov. Dermed er tjenesteleverandørene avhengig av at brukerne er fornøyd med tjenestene som leveres for å overleve i markedet. Analysene indikerer at ved å introdusere konkurranse om brukerne oppnår kommunene en økning i gjennomsnittlig innbyggetilfredshet. Denne effekten er imidlertid kun signifikant på 10% signifikansnivå for hjemmetjenester, og ikke signifikant for institusjonstjenester. Sett under ett bør derfor hypotesen om at kommuner som har innført fritt brukervalg har høyere innbyggetilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene enn kommuner som ikke har innført fritt brukervalg, forkastes. Den positive effekten av friere brukervalg trenger ikke å skyldes at de ulike tilbyderne må konkurrere om brukere, men kan skyldes selve muligheten til å velge. Det kan tenkes at brukerne opplever valgmuligheten i seg selv som positiv, eller at en ikke vil innrømme ovenfor seg selv at en har tatt et dårlig valg. I så fall kan den positive effekten av friere brukervalg på tilfredshet ha psykologiske forklaringer.

HOVEDKONKLUSJON

Kommuner som har reformert seg i tråd med New Public Management og innført markedsreformer har ikke oppnådd høyere gjennomsnittlig innbyggetilfredshet enn kommuner som ikke har reformert seg. Det spiller ingen rolle for innbyggernes tilfredshet hvorvidt kommunen har valgt en markedsbasert produksjon av pleie- og omsorgstjenester eller ikke. Innbyggernes tilfredshet kan i stor grad forklares ut i fra individuelle kjennetegn, mens kommunens innbyggertall ser ut til å være den faktoren som forklarer variasjon i innbyggetilfredshet mellom kommuner. Resultatene har også vist seg å være svært robuste.

Det er imidlertid interessant at bruken av markedsmekanismer heller ikke ledet til *reduisert* innbyggertilfredshet. På bakgrunn av den empiriske analysen kan det ikke hevdes at bruken av markedsmekanismer i pleie- og omsorgstjenestene reduserer kvaliteten.

5 Diskusjon

Tema for denne oppgaven har vært effektene av kommunal organisering og om det spiller noen rolle for innbyggerne hvordan kommunene har valgt å organisere tjenesteytingen.

Oppgavens fokus har vært på pleie og omsorgssektoren: *bidrar økt bruk av markedsmekanismer i produksjonen av pleie- og omsorgstjenester til økt innbyggertilfredshet med tjenestene?* Med tilfredshet har jeg i denne oppgaven ment i hvilken grad individene føler at deres forventninger til pleie- og omsorgstjenestene blir oppfylt. De konkrete markedsmekanismene jeg har studert er konkurranseutsetting, stykkprisfinansiering, benchmarking og friere brukervalg.

Ut i fra public choice og prinsipal-agent teori ville jeg forvente at bruken av markedselementer i pleie- og omsorgstjenestene skulle lede til økt innbyggertilfredshet. Dette viste seg imidlertid ikke å være tilfellet. Kommunenes organisering av tjenesteproduksjonen har ingen betydning for innbyggernes holdning til tjenestene. Hvorfor er det slik? I dette kapittelet vil jeg diskutere mulig årsaker til den manglende effekten av markedselementene, før jeg diskuterer styrker og svakheter ved studien. Avslutningsvis kommer jeg med forslag til videre forskning.

5.1 Hvorfor ingen effekt - ikke nok marked?

En mulig tolkning på hvorfor det ikke er noen effekt av organisasjonsform på innbyggertilfredshet kan være at en viktig forutsetning for at markedsmekanismer skal fungere ikke er oppfylt, nemlig at det må være en tett kobling mellom resultat og belønning. Det må få konsekvenser for de ansatte i pleie- og omsorgssektoren om de gjør det dårlig på indikatorene som benchmarkes, og betalingen per produserte tjeneste i et stykkprisfinansieringssystem må ikke være så høy at organisasjonene kan opprettholde et tilstrekkelig høyt inntektsnivå, selv ved lav produksjon. Det kan tenkes at skal bruken av markedsmekanismer gi økt innbyggertilfredshet må en gå ”all in”, som vil si en tettere kobling mellom belønning og resultat, for eksempel prestasjonsbasert lønn eller bonusordninger. Videre må konsekvensene av manglende måloppnåelse være tilstrekkelig store, slik at byråkratenes kostnader ved ikke å produsere flest og best mulige tjenester er større enn nytten ved å forfølge egne interesser.

5.2 Gale premisser?

En annen mulighet for hvorfor kommuner som har iverksatt markedsreformer i tråd med NPM ikke har fått økt innbyggertilfredshet, kan være at premissene for hvorfor markedsmekanismene skal fungere er gale. Resonnementene og argumentene fra public choice og prinsipal-agent teorien forutsetter at byråkratene er rasjonelle og nyttemaksimerende. Ved å hente elementer fra en teoretisk modell om egennyttemaksimerende aktører inn i den kommunale tjenesteytingen vil en, i følge teoriene, ha en organisering som tar høyde for denne egeninteressen. Men, hva om byråkratene i utgangspunktet ikke er egennyttemaksimerende?

Public choice teorien kan kritiseres for å være en forenkling av menneskelig psykologi og atferd (Howlett, Ramesh and Perl 2009, s. 34-35). Menneskelig handling er ikke nødvendigvis preget av egennyttemaksimering. Om kommunalt ansatte er statsmenn (altruister) i Downs' byråkratimodell og dermed drives av et ønske om å levere bedre tjenester til innbyggerne, såkalt *public service motivation* (Hondeghem og Perry 2008), vil ikke introduksjon av markedsmekanismer ha tiltenkt effekt på kvaliteten på tjenestene. Byråkraten er lojal mot den generelle velferden og ikke sin personlige gevinst. Tjenestenes organisering vil da ikke kunne forklare forskjell i innbyggertilfredshet mellom kommuner. Styringssystemer som legger til grunn at de ansatte i pleie- og omsorgssektoren sluntrer unna arbeidsoppgaver eller forfølger andre mål enn de fastsatt av kommunestyret, vil ikke føre til endringer dersom de ansatte i utgangspunktet arbeider etter beste evne og forsøker å levere best mulig tjenester.

Jevnt over viser studier at public choice-modeller, som Niskanenes budsjettmodell, har lav prediksjonskraft. Det finnes lite empirisk bevis på at byråkratiet vokser seg stort og ineffektivt og Niskanens budsjettmodell har fått blandet empirisk støtte (Sørensen 1987, s.65; Busch 2001, s.84; Howlet m.fl. 2009, s.34). Den manglende empiriske støtten til public choice teorien underbygger påstandene om at byråkratene i større grad kan være altruister som motiveres av pliktfølelse og et ønske om å levere gode tjenester.

Videre er det også interessant at bruken av markedsmekanismer ikke har noen *negativ* effekt på innbyggertilfredshet. Markedsreformer blir gjerne kritisert for å ha for mye fokus på effektivitet på bekostning av kvalitet. I mine analyser er det ikke grunnlag for å si noe om

hvorvidt markedsmekanismene øker eller reduserer effektiviteten, men det er klart at de ikke reduserer kvaliteten, målt som innbyggertilfredshet.

5.3 Motsatt kausalitet?

Det finnes problemer knyttet til kausalitet i denne studien. Gjennom modellspesifiseringen har jeg gjort den implisitte antakelsen om at valg av organisasjonsform leder til økt (eller redusert) innbyggertilfredshet. Dette er imidlertid ikke selvsagt eller logisk. Det er også mulig at graden av innbyggertilfredshet i en kommune har betydning for om kommunen iverksetter markedsreformer eller ikke, altså at kausaliteten går motsatt vei. Mine data gir ikke mulighet for å avklare kausalrekkefølgen, da kommunal organisering og tilfredshet med tjenestene studeres på samme tidspunkt (2012). Det kan tenkes at politikerne i kommunene ønsker å opprettholde et gitt nivå av innbyggertilfredshet for å sikre at de blir gjenvalgt og beholder sine posisjoner. Kommuner med lite tilfredse innbyggere vil derfor reformere seg i tråd med NPM i håp om at dette leder til flere og bedre tjenester som innbyggerne er fornøyd med. I kommuner med høy grad av innbyggertilfredshet ansees ikke reformer som et nødvendig tiltak. Dermed er det kun kommuner med lav innbyggertilfredshet i utgangspunktet som har reformert seg. Videre kan introduksjonen av markedsmekanismer ha økt nivået på innbyggertilfredshet med tjenestene opp til et tilfredsstillende nivå. I så fall har bruken av markedsmekanismer ført til økt tilfredshet med tjenestene uten at det fanges opp i modellen, fordi de kommunene som bruker markedsmekanismer i utgangspunktet hadde lite tilfredse innbyggere. Videre er det generelle inntrykket at innbyggerne i utgangspunktet er svært tilfredse med de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Det kan tenkes at det dermed vil være vanskelig å få til en ytterligere økning i gjennomsnittlig innbyggertilfredshet.

Et alternativt undersøkelsesopplegg for å teste kausalitetsrekkefølgene måtte baseres på en *tidsdimensjon*, for eksempel ved å følge cases/enkeltkommuner over tid. Intervjuer med aktuelle aktører (rådmenn og politikere) i kommuner som har reformert seg vil kunne gi informasjon om kommunenes *motivasjon* for reform. Dersom aktørene hevder at lav innbyggertilfredshet har vært en motivasjon for reform, indikerer det at kausaliteten går i motsatt retning av det som er antakelsen i denne studien.

5.4 Spørsmålsformulering og holdningsdannelse?

Et annet metodologisk problem med studien er hva som utgjør grunnlaget for innbyggernes oppfatning av pleie- og omsorgstjenestene. For brukere og pårørende er det nærliggende å tenke at tjenestene som brukeren mottar er hovedgrunnlaget for vurderingen av tilfredshet, men dette trenger ikke å være tilfelle for den øvrige befolkningen. De som ikke har noen erfaring med tjenestene må basere sin opplevde tilfredshet på media, andres erfaringer og rykter. Selv om spørsmålene i innbyggerundersøkelsen referer til tilfredshet med tjenestene i egen bostedskommune, er det ingen mulighet for å kontrollere om tilfredsheten til innbyggere uten erfaring utelukkende er basert på informasjon om pleie- og omsorgstjenestene i kommunen de bor i. Det vil være nærliggende å tenke at også medieoppslag og rykter, både positive og negative, om pleie- og omsorgstjeneste generelt eller i andre kommuner kan påvirke vurderingen til borgere uten direkte erfaring med tjenestene. Avhengig variabel, tilfredshet med institusjons- og hjemmetjenester, representerer da ikke bare tilfredshet med tjenestene i egen kommune, men vil for innbygger uten erfaring med tjenestene også inneha et innslag av tilfredshet med tjenestene generelt. Dersom dette er tilfelle viskes en del av variasjonen mellom kommunene ut, og det vil være vanskeligere å påvise forskjeller i gjennomsnittlig innbyggertilfredshet i kommuner som har tatt i bruk en markedsbasert tjenesteyting, og kommuner som er organisert ut i fra en mer tradisjonell modell.

Et opplegg for å undersøke den overnevnte utfordringen måtte ta utgangspunkt i mer psykologiske modeller for *hvordan* folk danner seg oppfatninger. Det kan for eksempel tenkes at individuelle holdninger til offentlige tjenester formes helt uavhengig av tjenestekvaliteten.

5.5 Styrker og svakheter

En klar styrke med denne studien er det omfattende datamaterialet. Tidligere studier av effekter av markedsmekanismer i pleie- og omsorgstjenester (Agenda Kaupang AS, 2011; Nesheim & Rokkan, 2001), har primært basert seg på casestudier i enkeltkommuner. Casestudier vil gi god kunnskap om erfaringene i de aktuelle kommunene, men vil vanskelig kunne si noe om de generelle trendene, generalisering. Mine analyser baserer seg på svar fra mellom 3500–4000 tilfeldig utvalgte innbyggere, både med og uten erfaring med tjenestene, i over 300 kommuner. Datamaterialet som utgjør grunnlaget for den empiriske analysen har også høy validitet og reliabilitet. Den høye kvaliteten på datamaterialet gir et godt grunnlag

for å trekke generaliserbare slutninger om de generelle effektene av valg av organisasjonsform, bruken av markedsmekanismer, og innbyggernes tilfredshet med de kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

En svakhet med studien er imidlertid at det er svært få kommuner som benytter seg av markedsmekanismer, med unntak av benchmarking, i organiseringen av pleie- og omsorgstjenestene. Det er viktig å merke seg at dette ikke er et metodologisk problem, men en substansiell utfordring. Når det er få kommuner som benytter markedsmekanismer blir også usikkerheten rundt resultatet større fordi det blir vanskeligere å kontrollere for eksogene faktorer som kan påvirke innbyggertilfredsheten. Slike forhold, for eksempel at innbyggerne tilfeldigvis er veldig fornøyd med tjenestene siden ordføreren er svært dyktig til å skape et inntrykk av at kvaliteten på pleie- og omsorgstjenestene er høy, er tilfeldig statistisk støy som alltid er til stede. Dette kan utgjøre et problem når antallet kommuner som benytter en markedsmekanisme (eksempel stykkprisfinansiering av institusjonstjenester, totalt 19 kommuner) er lavt.

Det lave antallet kommuner som har valgt markedsbaserte løsninger i organiseringen av pleie- og omsorgstjenestene legger enkelte begrensinger på mulighetene for modellvurdering. En ting er at modellene er godt tilpasset data, noe en kan danne seg et bilde av basert på loglikelihood og AIC. Men hvor godt fungerer modellen i praksis? Hvor godt predikerer modellen? For å få en indikasjon på hvor godt de statistiske modellene kan predikere innbyggertilfredshet til et enkelt individ, ville en god framgangsmåte ha vært såkalte "out of sample" prediksjoner eller "forecast". "Out of sample" prediksjoner gjøres ved at en trekker ut et utvalg fra det opprinnelige datasettet. En statistisk modell beregnes på bakgrunn av de resterende observasjonene før en predikerer verdier på avhengig variabel for de enhetene av utvalget som en trakk ut (Bakke, Greenhill og Ward 2010). Ved å sammenligne predikerte og faktiske verdier kan en ta hensyn til modellenes prediksjonskraft i vurderingen av de ulike statistiske modellene. I mine data er bruken av markedsmekanismer så skjevfordelt at jeg har valgt å ikke splitte opp dataene ytterligere. Jeg har derfor ikke mulighet til å vurdere hvor gode de statistiske modellene mine er til å predikere faktisk innbyggertilfredshet, noe som er en svakhet med analysen.

5.6 Videre forskning

På grunnlag av den empiriske analysen har jeg konkludert med at kommuner som benytter markedsbaserte løsninger i produksjonen av pleie- og omsorgstjenester ikke har en gjennomsnittlig innbyggertilfredshet som er forskjellig fra kommuner som har valgt en mer tradisjonell organiseringsmodell. Mine konklusjoner baserer seg i på tverrsnittsanalyser. Innbyggerundersøkelsen kommer annet hvert år, og i juni vil resultatene fra Innbyggerundersøkelsen 2014–2015 være klare (DIFI 2015). Videre vil organisasjonsdatabasen oppdateres hvert fjerde år, mens dataene fra Kommunedatabasen oppdateres årlig. For å få et bedre bilde av effektene av organisasjonsformer på innbyggernes tilfredshet med kommunale tjenester, er min anbefaling at videre forskning i større grad fokuserer på analyser over tid etter hvert som datamaterialet blir bedre. Dermed vil vi få et inntrykk av hvordan effektene av ulike organisasjonsformer endres over tid. Det er rimelig å anta at det kan ta flere år før markedsbaserte løsninger får effekt på innbyggertilfredsheten, enten positivt eller negativt. Det ville også vært interessant å undersøke effekten av andre typer organisasjonsformer, som for eksempel interkommunalt samarbeid eller en intern bestiller–utfører modell (forutsatt at dette finnes i organisasjonsdataene som varierer noe fra undersøkelse til undersøkelse).

Norsk Senter for Bygdeforskning har gjennomført en nasjonal representativ spørreundersøkelse av blant annet innbyggernes tilfredshet med kommunale tjenester både i 2011 og 2013 (Bygdeforskning 2015). En spennende start for videre forskning vil være å erstatte dataene fra Innbyggerundersøkelsen 2012–2013 med datamaterialet fra Lokalsamfunnsundersøkelsen 2013, og sett om effektene av de ulike markedsmekanismene på tilfredshet med pleie- og omsorgstjenester er noenlunde det samme som i mine analyser²⁶. Dersom mønsteret er det samme, men med bruk av andre data med andre operasjonaliseringer, styrker det konklusjonene basert på mine data. Om resultatene er forskjellige, indikerer det at resultatene i mine analyser ikke er så robuste som en skulle ønske.

²⁶ Jeg, og min veileder, har vært i kontakt med Norsk Senter for Bygdeforskning og spurt om tilgang til Lokalsamfunnsundersøkelsen 2013 for å kunne bruke disse dataene i tillegg til Innbyggerundersøkelsen 2012–2013, men fikk ikke tilgang til datamaterialet da jeg ikke var tilknyttet forskningsinstitusjonen.

Litteraturliste

- Aase, K. N., Astri, S., og Tønnessen, M. (2004). "Befolkningsframskrivninger 2014-2100: Hovedresultater". *Økonomiske Analyser, Statistisk Sentralbyrå*, (4), 30–36.
- Adcock, R., og Collier, D. (2001). "Measurement Validity: A Shared Standard for Qualitative and Quantitative Research". *American Political Science Review*, 95(3), 529–546.
- Agenda Kaupang AS. (2011). *Vurdering av effekter ved innføring av private leverandører i hjemmetjenesten*. Rapport nr. R7211. Høvik.
- Askim, J., Eltun, R., og Fremstad, E. (2014). "Mål - og resultatstyring. Riktig oppskrift for styring av statsforvaltningen?" I H. Baldersheim og Ø. Østerud (Red.), *Det norske demokratiet i det 21. århundre*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bakke, K. M., Greenhill B. D. og Ward M.D. (2010). "The perils of policy by p-value: Predicting civil conflicts". *Journal of Peace Research*, 47(4), 1-13.
- Baldersheim, H., Pettersen, P. A., Rose, L. E., og Øgård, M. (2003). *Er smått så godt? Er stort så flott? Analyser av kommunestrukturens betydning*. (Forskningsrapport No. 1). Oslo: Institutt for statsvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Baldersheim, H., og Smith, E. (2011). "Kommunalt sjølvstyre og lokalt folkestyre i velferdsstaten: risikabelt samband". I H. Baldersheim og E. Smith (Red.), *Lokalt Demokrati Uten Kommunalt Selvstyre?*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Bedrekommune (2015). *KS Effektiviseringsnettverk*. Bedrekommune. Internett: <http://www.bedrekommune.no/bedrekommune.no/bk/effektiviseringsnettverk/> [Lesedato 30.04.2015]
- Bickel, R. (2007). *Multilevel Analysis For Applied Research. It's Just Regression!*. New York: The Guilford Press.
- Blåka, S., Tjerbo, T., og Zeiner, H. (2012). *Kommunal organisering 2012. Redegjørelse for kommunal og regionaldepartementets organisasjonsdatabase*. NIBR-Rapport nr. 21. Oslo: Norsk Institutt for By- og Regionforskning.
- Bogen, H. (2002). "Konkurransetsetting av omsorg: Reduseres kvaliteten?". *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, 43(3), 394–412.
- Bogen, H. (2011). *Privat drift av omsorgstjenester. Gjennomgang av nyere forskning*. FAFO-Rapport Nr. 22. FAFO: FAFO.
- Bogen, H., og Nyen, T. (1998). *Privatisering og konkurranseutsetting i norske kommuner* FAFO-Rapport Nr. 254). Oslo: Forskningsstiftelsen FAFO.
- Bojer, H., Engelstad, F., Heidar, K., Hernes, H., Stjernø, S., og Bjørndal, M. (Red.). (1993). "Tilfredshet". I *Norsk Samfunnsleksikon*. Oslo: Pax.

Boston, J., Pallot, J., Martin, J., og Walsh, P. (1996). *Public Management. The New Zealand Model*. Auckland: Oxford University Press.

Bryman, A. (2004). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.

Busch, T. (2001). "Konkurranse, økonomi og effektivitet". I T. Busch, E. Johnsen, K. K. Klausen, og J. O. Vanebo (Red.), *Modernisering av offentlig sektor. New Public Management i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bygdeforskning (2015). *Lokalsamfunnsundersøkelsen og Norsk bygdebarometer*. Norsk Senter for Bygdeforskning. Internett: <http://www.bygdeforskning.no/forskning/lokalsamfunnsundersokelsen-og-norsk-bygdebarometer> [Lesedato 04.05.2015]

Christensen, D. A. (2010). *Tilfredshet med velferdstjenester: Har egenskaper ved kommunene noe å si?* (Working paper). Stein Rokkan Centre for Social Studies.

Christensen, D. A. (2011). *Kommunenes betydning for tilfredshet med utvalgte kommunale velferdstjenester?* (Working paper). Stein Rokkan Centre for Social Studies.

Christensen, D. A., og Lindén, T. S. (2015). *Velferdstjenestenes kvalitet: Tilfredshet i private vs. offentlige tjenester*. Presentert på Nasjonal fagkonferanse i statsvitenskap 5-7. januar.

Christensen, D. A., og Midtbø, T. (2011). *Tilfredshet med kommunale velferdstjenester: Har velferdstjenestene noe å si?* (Working paper). Bergen: Stein Rokkan Centre for Social Studies.

Christensen, T., Egeberg, M., Larsen, H. O., Lægreid, P., og Roness, P. G. (2010). *Forvaltning og politikk*. Oslo: Universitetsforlaget.

Christensen, T., Lie, A., og Lægreid, P. (2007). "Still Fragmented Government or Reassertion of the Centre?". I T. Christensen og Lægreid (Red.), *Transcending New Public Managment. The Transformation of Public Sektor Reforms*. Aldershot: Ashgate.

Christophersen, K.-A. (2013). *Introduksjon til statistisk analyse. Regresjonsbaserte metoder og anvendelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dahl, A.-H. (2004). "Organisering for servicekvalitet". I Å. Johnsen, I. Sletnes, og S. I. Vabo (Red.), *Konkurranseutsetting i norske kommuner*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

DFØ (2015). *Mål og resultatstyring*. Direktoratet for Økonomistyring. Internett: <http://dfo.no/no/Forvaltning/Okonomiregelverket/Ord-og-begreper/Glossary/M/Mal--og-resultatstyring/> [Lesedato 30.04.2015]

DIFI. (2013). *Innbyggerundersøkelsen 2013. Hva mener innbyggerne?* Rapport nr. 6. Oslo: Direktoratet for forvaltning og IKT.

DIFI (2015). *Innbyggerundersøkelsen*. Direktoratet for Forvaltning og IKT. Internett: <http://www.difi.no/rapporter-og-undersokelser/statistikk-og-undersokelser/innbyggerundersokelsen> [Lesedato: 09.05.2015]

- Downs, A. (1957). *An Economic Theory of Democracy*. New York: Harper & Row Publishers.
- Downs, A. (1967). *Inside Bureaucracy*. Boston: Little, Brown & Company.
- Dunleavy, P. (1991). *Democracy, Bureaucracy & Public Choice: Economic Explanations in Political Science*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Egeberg, M. (2012). "How bureaucratic structure matters: an organizational perspective". I B. G. Peters og J. Pierre (Red.), *The Sage Handbook of Public Administration*. London: Sage.
- Eggertsson, T. (1990). *Economic behavior and institutions*. New York: Cambridge university press.
- Eliassen, K. A., og Sitter, N. (2008). *Understanding Public Management*. London: Sage.
- Ellingsen, P. (2013). *Brukerorientert ledelse i offentlig sektor*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Elster, J. (1986). "Introduction". I J. Elster (Red.), *Rational Choice*. Oxford,UK: Basil Blackwell.
- Fimreite, A. L., og Tranvik, T. (2010). Norway. I M. J. Goldsmith & E. C. Page (Red.), *Changing Government Relations in Europe. From localism to intergovernmentalism*. London: Routledge.
- Gjerde, I. (2012). "Resultatkommunen og brukerne". I H. Torsteinsen (Red.), *Resultatkommunen. Reformer og resultater*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Goldstein, H. (2003). *Multilevel Statistical Models*. London: Hodder Arnold.
- Hagen, T., Amayu, K. N., Godager, G., Iversen, T., og Øien, H. (2011). *Utviklingen i kommunenes helse- og omsorgstjenester 1986-2010*. Universitetet i Oslo, Helseøkonomisk Forskningsprogram, HERO skriftserie 2011:5.
- Hanssen, G. S., og Vabo, S.I. (2012). "Sykehjem til alle? Om nasjonale partipolitiske mål og lokale tilpasninger". I M. Reitan, J. Saglie og E. Smith (Red.) *Det Norske Flernivådemokratiet*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Hellevik, O. (2009). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hirschman, A. O. (1970). *Exit, Voice and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations and States*. Cambridge, Massachusetts: Harvard university press.
- Hjelmbrekke, S., Løyland K., Møller, G., og Vardheim, I. (2011). *Kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren*. TF-rapport nr. 280.
- Hondeghem, A. og Perry, J. L. (2008). "Building Theory and Empirical Evidence about Public Service Motivation". *International Public Management Journal*. 11(1), 3-12.

- Hood, C. (1991). "A Public Management For All Seasons?" *Public Administration*, 69, 3–19.
- Hood, C. (2002). "Control, Bargains, and Cheating: The Politics of Public-Service Reform". *Journal of Public Administration Research and Theory*, 12(3), 309–332.
- Hovik, S., Stigen I. M. (2008). *Kommunal Organisering 2008. Redegjørelse for kommunal og regionaldepartementets organisasjonsdatabase*. NIBR-Rapport nr. 20. Oslo: Norsk Institutt for By- og Regionforskning.
- Howlet, M., Ramesh, M., og Perl, A., (2009). *Studying Public Policy. Policy Cycles & Policy Subsystems*. Don Mills: Oxford University Press.
- Johnsen, Å., Sletnes, I., og Vabo, S. I. (2004). "Konkurransetsetting i teori og praksis". I Å. Johnsen, I. Sletnes, og S. Vabo (Red.) *Konkurransetsetting i kommunene*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Jones, K., og Subramanain, SV., (2014). *Developing multilevel models for analysing contextuality, heterogeneity and change using MLwiN 2.2. Volume 1*, s. 1 – 284. University of Bristol. Dokument fra internett: [http://www.researchgate.net/publication/260771330_Developing_multilevel_models_for_analysing_contextuality_heterogeneity_and_change_using_MLwiN_Volume_1_\(updated_June_2014\)_Volume_2_is_also_on_RGate](http://www.researchgate.net/publication/260771330_Developing_multilevel_models_for_analysing_contextuality_heterogeneity_and_change_using_MLwiN_Volume_1_(updated_June_2014)_Volume_2_is_also_on_RGate) [Lesedato 03.05.2015]
- Kommunal- og Moderniseringsdepartementet. (2014). *Kriterier for god kommunestruktur. Delrapport fra ekspertutvalg*. Kommunal- og Moderniseringsdepartementet. Oslo. Dokument fra Internett. <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/Kriterier-for-god-kommunestruktur/id754164/>
- Kommunedatabasen (2015) *Oversikt over emnegrupper i NSDs Kommunedatabse*. Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste. Internett: <https://trygg.nsd.uib.no/kdbbin/kategorier.exe?katalog=prt> [Lesedato: 07.05.2015].
- Korendijk, E. J. H., Maas, C. J. M., Moerbeek, M., og Van der Heijden, P. G. M. (2008). "The Influence of Misspecification of the Heteroscedasticity on Multilevel Regression Parameter and Standard Error Estimates.". *Methodology*, 4(2), 67–72.
- Løken, S. B. (2014). *Levering av hjemmetjenester som et kontraktsproblem* (Masteroppgave). Univeristet i Oslo, Oslo: Økonomisk Institutt.
- Løvås, G. G. (2004). *Statistikk for universiteter og høyskoler*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ludvigsen, S., og Sørensen, R. J. (2003). "Når pengene skal følge brukeren. Kan kommunene ta ansvar for brukervalg og stykkpriser?". *Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift*, 3, 308–333.
- Maas, C. J. M., og Hox, J. J. (2004). "The influence of violations of assumptions on multilevel parameter estimates and their standard errors.". *Computational Statistics & Data Analysis*, 46(3), 427–440.

- McLean, I. (1987). *Public Choice. An Introduction*. Oxford, UK: Basil Blackwell.
- Midtbø, T. (2007). *Regresjonsanalyse for samfunnsvitere. Med eksempler i SPSS*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Monkerud, L. C., og Sørensen, R. J. (2010). "Smått og godt? Kommunestørrelse, ressurser og tilfredshet med det kommunale tjenestetilbudet." *Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift*, 26(04), 265–294.
- Mueller, D. C. (1989). *Public Choice II. A revised edition of Public choice*. New York: Cambridge University Press.
- Nesheim, T., og Rokkan, A. I. (2001). *Konkurransetsetting av sykehjemsdrift i Oslo og Trondheim kommune : foreløpige erfaringer* Rapport nr. 47. Stiftelsen for Samfunns- og Næringslivsforskning.
- Nesheim, T., og Rokkan, A. I. (2004). "Erfaringer med kontraktsbasert styring av leverandører ved konkurransetsetting av sykehjemsdrift". I Å. Johnsen, I. Sletnes, og S. I. Vabo (Red.), *Konkurransetsetting i kommunene*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Nilsen, Astri (2015) *NSDs Kommunedatabase*. Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste. Internett: http://www.nsd.uib.no/nsd/nsdnytt/10-3/nsds_kommunedatabase.html [Lesedato: 07.05.2015]
- Niskanen, W. A. (1971). *Bureaucracy and Representative Government*. Chicago, Illinois: Aldine Publishing Company.
- NSD (2013). *The Problem with ignoring the multilevel structure*. European Social Survey Education Net. Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste. Internett: <http://essedunet.nsd.uib.no/cms/topics/multilevel/ch2/3.html> [Lesedato. 20.04.2015]
- Olsen, J.P. (1996) "Norway: Slow Learner- or Another Triumph of the Tortoise?", I J.P. Olsen og B.G. Peters (Red.), *Lessons from Experience*. Oslo: Scandinavian University Press.
- Opstad, L., og Rolfsen, H. O. (2001). "Er KOSTRA egnet til bruk i målestokkanalyse?". I T. Busch, E. Johnsen, og J. O. Vanebo (Red.), *Modernisering av offentlig sektor. New Public Management i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Paterson, L., og Goldstein, H. (1991). "New Statistical Methods for Analysing Social Structures: an introduction to multilevel models." *British Educational Research Journal*, 17(4), 387–393.
- Pollitt, C. (2003). *The essential public manager*. Philadelphia: Open University Press.
- Pollitt, C., og Bouckaert, G. (2011). *Public management reform: a comparative analysis: new public management, governance, and the neo-weberian state*. Oxford: Oxford University Press.
- Rose, L. E. (2005). "Demokratiteori - forventninger og virkelighet". I L. E. Rose og H. Baldersheim (Red.), *Det kommunale laboratorium*. Bergen: Fagbokforlaget.

Skog, O.-J. (2009). *Å forklare sosiale fenomener. En regresjonsbasert tilnærming*. OSLO: Gyldendal Norsk Forlag AS.

SSB (2015a). *Kommuneregnskap, 2014, foreløpige tall*. Statistisk Sentralbyrå. Internett: <http://www.ssb.no/offentlig-sektor/statistikker/kommregnko> [Lesedato: 28.04.2015]

SSB (2015b). *Finansielle nøkkeltall. Kommuner*. Statistisk Sentralbyrå. Internett: http://www.ssb.no/a/kortnavn/kommregnko/fotnote_tab06435.html [Lesedato: 02.05.2015]

SSB (2015c). *Befolkning og areal i tettsteder, 1. Januar 2014*. Statistisk Sentralbyrå. Internett: <http://www.ssb.no/befolkning/statistikker/befsett/aar/2015-04-09?fane=om> [Lesedato: 02.05.2015]

Stevens, J. B. (1993). *The Economics of Collective Choice*. Boulder, Colorado: Westview Press.

Sunnevåg, K. J. (2003a). *Innsatsstyrt finansiering : en modell for pleie- og omsorgstjenester* Rapport nr. 30. Samfunns- og Næringslivsforskning AS.

Sunnevåg, K. J. (2003b). *Kommunal tjenesteyting og friere brukervalg*. Rapport nr. 29. Samfunns- og Næringslivsforskning AS.

Sørensen, R. J. (1987). "Bureaucratic decision-making and the growth of public expenditure". I J.-E. Lane (Red.), *Bureaucracy and public choice*. London: SAGE Publications.

Sørensen, R. J. (2003). "Markedsreformer i offentlig sektor. Elitistisk motebølge, velferdskoalisjonens interesser eller partienes konkurranse om velgere?". *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, 45(3), 509–546.

Torsteinsen, H. (2012). "Bakgrunn, diagnose og inspirasjon". I H. Torsteinsen (Red.), *Resultatkommunen. Reformer og resultater*. Oslo: Universitetsforlaget.

Trochim, William M.K. (2006). *Two Research Fallacies*. Research Methods Knowledge Base. Internett: <http://www.socialresearchmethods.net/kb/fallacy.php> [Lesedato 20.04.2015]

Vabø, M. (2005). "New Public Management i nordisk eldreomsorg - hva forskes det på?". I M. Szebehely (Red.), *Äldreomsorgsforskning i Norden : En kunskapsöversikt*. København: Nordisk Ministerråd.

Øgård, M. (2005). "New Public Management - fornyelse eller fortapelse av den kommunale egenart?". I H. Baldersheim og L. E. Rose (Red.), *Det kommunale laboratorium*. Bergen: Fagbokforlaget.

Vedlegg / Appendiks

Syntaksfiler og spørreskjema er for stort til å legge ved her. Ved å kontakte meg på mail:

khbjurstrom@gmail.com kan jeg sende syntaks, datasett og spørreskjema fra

Innbyggerundersøkelsen 2012-2013 og Kommunal Organisering 2012.

Spørreskjema og rådata fra Innbyggerundersøkelsen kan for øvrig lastes ned fritt fra:

<http://www.difi.no/innbyggerundersokelsen/radata> (rådata) og

<http://www.difi.no/innbyggerundersokelsen/sporreskjema> (spørreskjema).

Vedlegg 1: Bivariate korrelasjoner (Pearsons' r) mellom de tre pleie- og omsorgstjenestene

| | Sykehjem | Hjemmehjelp | Hjemmesykepleie |
|-----------------|----------|-------------|-----------------|
| Sykehjem | 1 | | |
| Hjemmehjelp | 0.72 | 1 | |
| Hjemmesykepleie | 0.73 | 0.89 | 1 |

Vedlegg 2: Betydningen av ulike individuelle kjennetegn for sannsynligheten for å ha svart vet ikke/ingen mening på spørsmålet om tilfredshet med tre ulike pleie- og omsorgstjenester, logit-analyser.

| Variabler | Sykehjem | Hjemmesykepleie | Hjemmehjelp |
|-----------------------|----------------|-----------------|----------------|
| | Koeff (std) | Koeff (std) | Koeff (std) |
| Konstant | 0,48 (0,13)** | 0,90 (0,13)** | 0,86 (0,12)** |
| Bruker | -1,59 (0,19)** | -1,92 (0,19)** | -1,17 (0,14)** |
| Pårørende | -1,15 (0,08)** | -1,66 (0,08)** | -1,18 (0,07)** |
| Kvinne | -0,13 (0,05)** | -0,17 (0,05)** | -0,10 (0,05)** |
| Alder | -0,02 (0,00)** | -0,02 (0,00)** | -0,02 (0,00)** |
| Videregående | -0,06 (0,08) | 0,01 (0,09) | -0,06 (0,08) |
| Yrkesskole | 0,00 (0,09) | 0,04 (0,09) | -0,05 (0,09) |
| Universitet | 0,18 (0,08)** | 0,28 (0,08)** | 0,12 (0,08) |
| Inntekt – middels | -0,04 (0,07) | 0,01 (0,06) | -0,00 (0,06) |
| Inntekt – høy | 0,04 (0,07) | 0,07 (0,07) | 0,10 (0,06) |
| Høye/V/Krf | 0,30 (0,06)** | 0,27 (0,06)** | 0,25 (0,06)** |
| Frp | 0,15 (0,09)* | 0,07 (0,08) | 0,06 (0,08) |
| Annet | -0,04 (0,26) | -0,52 (0,27)* | -0,27 (0,24) |
| Ikke oppgitt/vet ikke | 0,43 (0,06) | 0,45 (0,07)** | 0,36 (0,06)** |
| N | 8319 | 8320 | 8277 |

Respondenter som har oppgitt tilfredshet har verdien 0, respondenter som har svart vet ikke/ har ingen mening på spørsmålet om tilfredshet har verdien 1.

Vedlegg 4: Korrelasjoner (Pearsons r) mellom kommunale kjennetegn og kommunal organisering av institusjonstjenester.

| | Logtransformert | | Logtransformert | | Logtransformerte | | Konkurransesetting | Stykprisfinansiering | Benchmarking | Fritere brukervalg | |
|--|-----------------|-------|-------------------|------|----------------------------|------|--------------------|----------------------|--------------|--------------------|--|
| | folketall | | bosettingsmonster | | fte imtekter per innbygger | | | | | | |
| Logtransformert folketall | 1 | | | | | | | | | | |
| Logtransformert bosettingsmonster | 0,6 | 1 | | | | | | | | | |
| Logtransformert fte imtekter per innbygger | -0,82 | -0,61 | 1 | | | | | | | | |
| Konkurransesetting | 0,25 | 0,11 | -0,1 | 1 | | | | | | | |
| Stykprisfinansiering | 0,26 | 0,14 | -0,12 | 0,29 | 1 | | | | | | |
| Benchmarking | 0,32 | 0,22 | -0,27 | 0,12 | 0,11 | 1 | | | | | |
| Fritere brukervalg | 0,21 | 0,04 | -0,08 | 0,26 | 0,3 | 0,15 | 1 | | | | |

Vedlegg 5: Korrelasjoner (Pearsons r) mellom kommunale kjennetegn og kommunal organisering av hjemmetjenester.

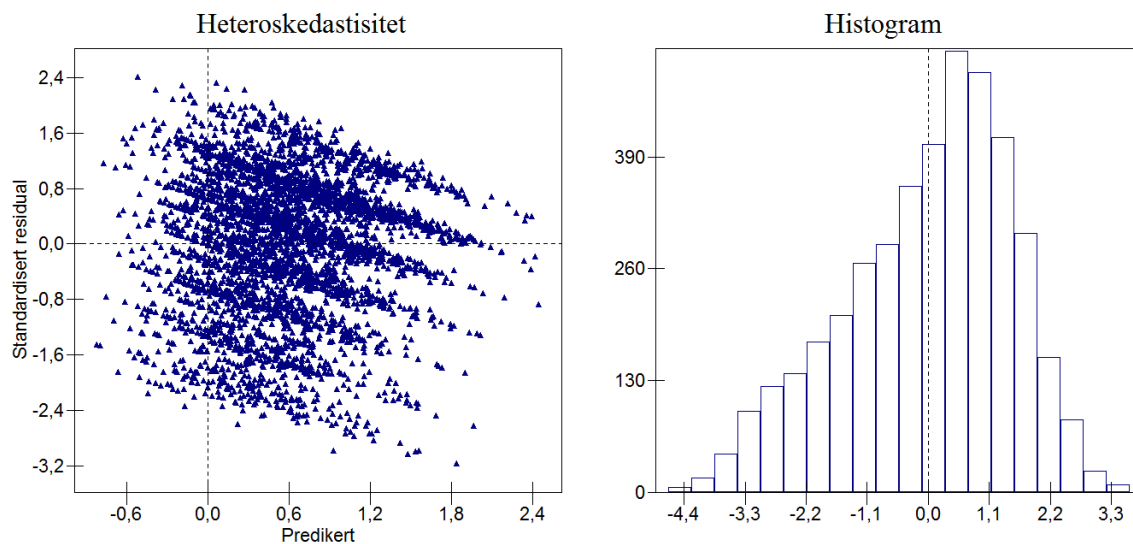
| | Logtransformert | | Logtransformert bosettingsmønster | Logtransformerte frie inntekter per innbygger | | Konkurranse- utsetting | Stykkpris- finansiering | Benchmarking | Eriere bruker- valg | |
|--|-----------------|-------|--------------------------------------|---|------|---------------------------|----------------------------|--------------|---------------------------|--|
| | folketall | | | | | | | | | |
| Logtransformert folketall | 1 | | | | | | | | | |
| Logtransformert bosettingsmønster | 0,6 | 1 | | | | | | | | |
| Logtransformert frie inntekter per innbygger | -0,82 | -0,61 | 1 | | | | | | | |
| Konkurranseutsetting | 0,26 | 0,12 | -0,08 | 1 | | | | | | |
| Stykkprisfinansiering | 0,26 | 0,15 | -0,09 | 0,29 | 1 | | | | | |
| Benchmarking | 0,33 | 0,2 | -0,28 | 0,14 | 0,09 | 1 | | | | |
| Eriere bruker- valg | 0,3 | 0,09 | -0,16 | 0,48 | 0,35 | 0,12 | 1 | | | |

Vedlegg 6: Omkodning av tilfredshet med hjemmetjenester for rangert logistisk regresjon.

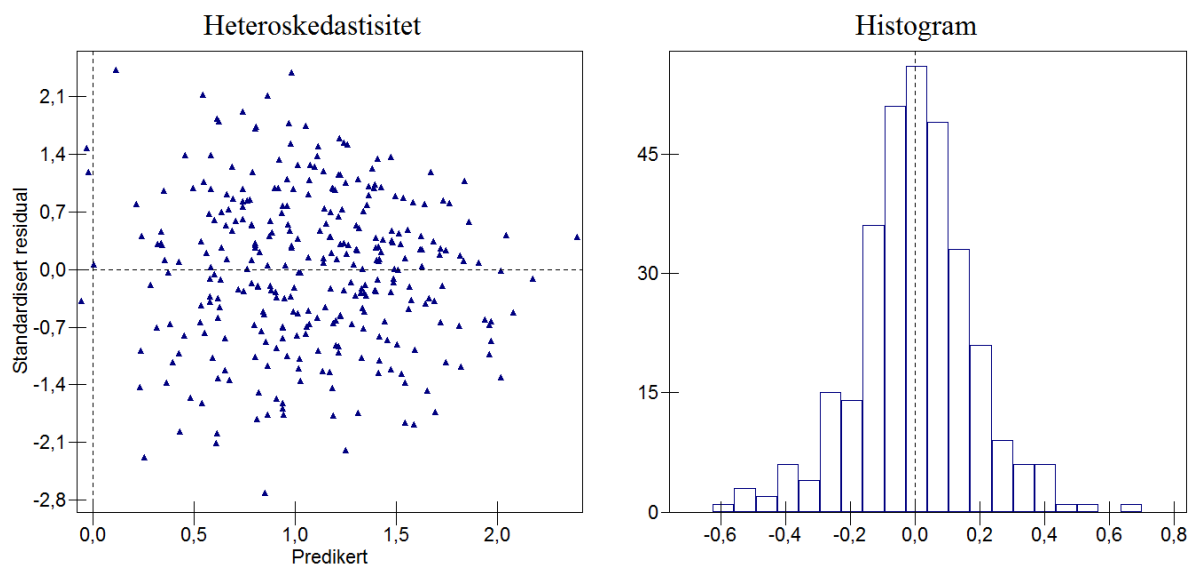
| | | | | | | | | | | | | |
|----|------|----|------|----|------|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| -3 | -2,5 | -2 | -1,5 | -1 | -0,5 | 0 | 0,5 | 1 | 1,5 | 2 | 2,5 | 3 |
| -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | | | | | | |

Øverste linje representerer verdier på den originale variabelen, mens den nederste linjen representerer verdiene på variabelen som benyttes i den rangerte logistiske regresjonen.

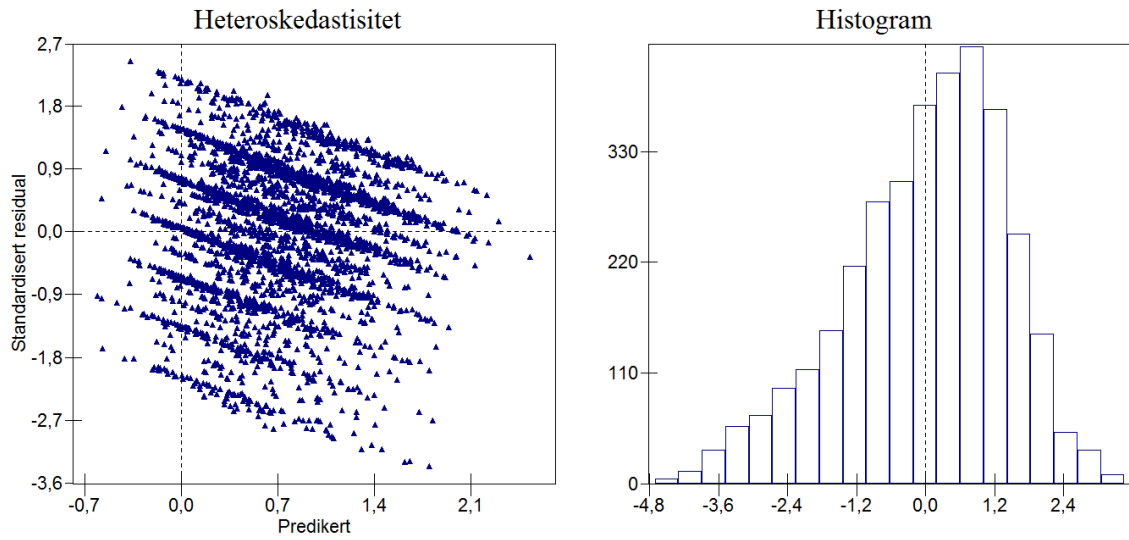
Vedlegg 7: Restleddsfordeling på individnivå for modell 3; institusjonsbaserte tjenester.



Vedlegg 8: Restleddsfordeling på kommunenivå for modell 3; institusjonsbaserte tjenester



Vedlegg 9: Restleddsfordeling på individnivå for modell 3; hjemmebaserte tjenester.



Vedlegg 10: Restleddsfordeling på kommunenivå for modell 3; hjemmebaserte tjenester.

